ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೈಪಿಡಿ

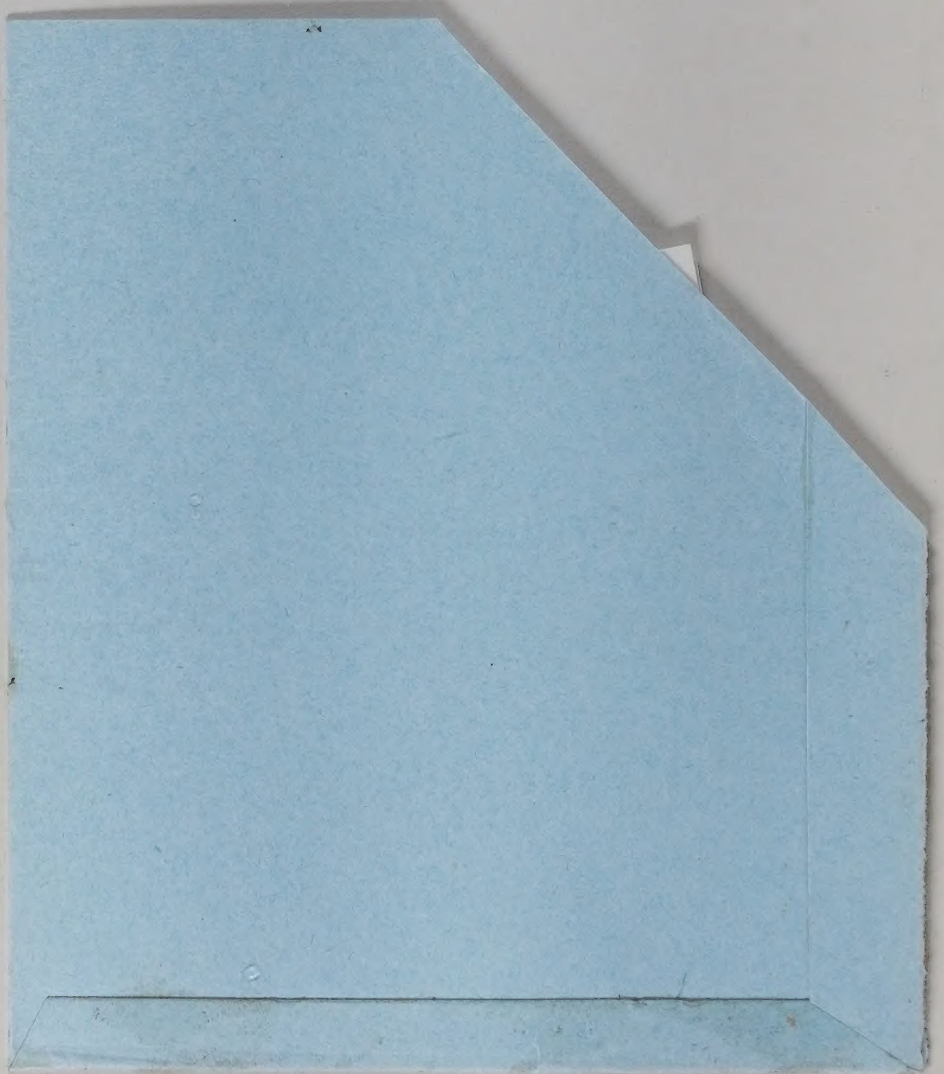
ಸಂಪಾದಕರು
ಡಾ|| ಸಿ. ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್



ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ
ಬೆಂಗಳೂರು - 560 029

Printed with the support from WHO Country Funds MNH/001 1989-90

3176



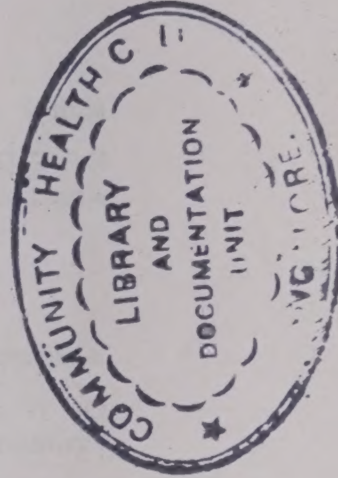
COMMUNITY HEALTH CELL

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೈಪಿಡಿ

ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್



ಲೇಖನ ಖಣ

ಡಾ|| ಆರ್. ಶ್ರೀನಿವಾಸಮೂರ್ತಿ
ಡಾ|| ಮೋಹನ್ ಕೆ. ಐಸಾಕ್
ಶ್ರೀ ನಾಗರಾಜಯ್ಯ
ಡಾ|| ಆರ್. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ
ಶ್ರೀಮತಿ ಅಹಲ್ಯಾರಘುರಾಮ್

ಅನುಭವ ಖಣ

ಡಾ|| ಸುಂದರ ಮೊಯ್ಲಿ
ಡಾ|| ಕಿಶೋರ್‌ಕುಮಾರ್
ಶ್ರೀ ಮೋಹನ ಕೃಷ್ಣ
ಶ್ರೀ ಎಸ್.ಬಿ. ಹಿರೇಮಠ್
ಶ್ರೀ ಕೆ.ಆರ್. ಸುಬ್ರಮಣ್ಯ
ಕು| ಎಚ್. ಪ್ರೇಮಲತ ಚಿನ್ನಯ್ಯ
ಕು| ಪುಟ್ಟಮ್ಮ
ಶ್ರೀ ಜಿ.ಎಸ್. ಉದಯ ಕುಮಾರ್

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ
ಬೆಂಗಳೂರು - ೨೯

Manual of Mental Health for Multipurpose Workers in Kannada

First Impression 1985
Second Revised Edition 1990
NIMHANS PUBLICATION No. 25

Published by

The Director
NIMHANS
Bangalore - 560 029 (India)

Printed with the support from WHO Country Funds, MNH/001 1989-90.

Editor

Dr. C.R. CHANDRASHEKAR
Associate Professor, Dept. of Psychiatry, NIMHANS, Bangalore

Authors

Dr. R. SRINIVASA MURTHY
Professor & HOD, Dept. of Psychiatry, NIMHANS, Bangalore

Dr. MOHAN K ISAAC
Addl. Professor, Dept. of Psychiatry, NIMHANS, Bangalore

Mr. NAGARAJAIAH
Tutor, Dept. of Nursing, NIMHANS, Bangalore

Dr. R. PARTHASARATHY
Associate Professor, Dept. of Psychiatric Social Work, NIMHANS, Bangalore

Mrs. AHALYA RAGHURAM
Asst. Professor, Dept. of Clinical Psychology, NIMHANS, Bangalore

Authors alone are responsible for views expressed in this manual. The mention of speicfic companies or of certain manufacturer's does not imply that they are endorsed or recommended by ICMR in preference to others of similar nature which are not mentioned.

Printed at Sri Vishala Printers, Chamarajapet, Bangalore - 560 018

ಪರಿವಿಡಿ

ಮೊದಲ ಮಾತು

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಪುರಾತನ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಮನುಷ್ಯನನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಯಾವುದೇ ದೇಶ, ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಹಳೆಯ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯ ಪ್ರಸ್ತಾಪವಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನವರೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಏಕೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರಲಿಲ್ಲ. ಅಂತೆಯೇ ಅದಕ್ಕೆ ಸರಳವಾದ, ಯಶಸ್ವೀ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯ ಕೆಲವು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ತಮಗೆ ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ಅಹಿತವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತಿದ್ದುದರಿಂದ ಅವರನ್ನು ಸಮಾಜದಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ, ವಿಶೇಷ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಇರಿಸುವ ಪದ್ಧತಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು. ಇದರಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರವಾಗುವುದರ ಬದಲು ಉಲ್ಬಣವಾಯಿತು. ಮನೆಯವರಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ, ನಾಲ್ಕು ಗೋಡೆಗಳ ನಡುವೆ, ನಿಯಂತ್ರಿತ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬಂದಾಗ, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಚಿಂತಾಜನಕವಾಯಿತು. ಜನ "ಹುಚ್ಚಾಸ್ಪತ್ರೆ" ಎಂದರೆ, ಹೆದರುವಂತಾಯಿತು. ತಮ್ಮ ರೋಗಿಯನ್ನು ಇಂತಹ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಕರೆತರಲು ಹಿಂಜರಿಯತೊಡಗಿದರು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಇಂತಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿದ್ದುದರಿಂದ, ಅವುಗಳಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಯೋಜನ ಆಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಕಳೆದ ಮೂವತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಫಲವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಏಕೆ ಬರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಸ್ವರೂಪವೇನು ಎಂದು ತಿಳಿಯತೊಡಗಿತು. ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾವಿಧಾನಗಳು ಆವಿಷ್ಕಾರಗೊಂಡು, ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿರುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ; ಗುಣಪಡಿಸಲೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗತೊಡಗಿತು. ಆದರೆ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಇನ್ನೂ ತಲುಪಿಲ್ಲ. ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗ್ರಾಮೀಣ ರೋಗಿಗಳು ಆಧುನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ವಂಚಿರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅವರ ಮನೆಗಳಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಇದರ ಫಲವಾಗಿ ತಿಳಿದು ಬಂದದ್ದೇನೆಂದರೆ, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸದೇ, ಅವರ ಮನೆಯವರ ನೆರವಿನಿಂದಲೇ, ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡಿ, ಗುಣ ಪಡಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಈ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರು ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ತರಪೇತಿ ಪಡೆದ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಬಹುಪಾಲು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲರು. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೇ ದೊರೆಯುವಂತಾದರೆ, ಜನ ಯಾವ ಸಂಕೋಚವೂ ಇಲ್ಲದೆ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಖರ್ಚು ಜಾಸ್ತಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ; ಇತ್ಯಾದಿ ಅಂಶಗಳು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದವು. ಇದನ್ನು ಅರಿತುಕೊಂಡ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗಳು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ಮಾಡಲು ನಿಶ್ಚಯಿಸಿವೆ. ಈ ನೀತಿಯ ಫಲವಾಗಿ, ಇಡೀ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದವರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರವಾಗಿ ತರಪೇತಿ ನೀಡಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಈ ತರಪೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಡೆದಿದೆ. ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಯಾರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಇದೆ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿ, ಅವರನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆತಂದು, ಕ್ರಮವಾದ ಔಷಧೋಪಚಾರ

ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹಾಗೂ ರೋಗಿ ಗುಣ ಹೊಂದುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಆತ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿ ಜೀವನ ಮಾಡುವಂತೆ ಎಲ್ಲರೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ, ಸಹಕರಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜನಗಳಲ್ಲಿರುವ ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆ, ತಪ್ಪು ಆಚಾರಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿ, ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಶ್ರಮಿಸಬೇಕು. ಈ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಶ್ರಮವಿಲ್ಲದೆ ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದೆಂದು ಈ ಕೈಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕೈಪಿಡಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಕೈದೀಪವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಆಶಿಸುತ್ತೇನೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇದರಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಸಹಾಯ ದೊರೆಯುವಂತಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

ಡಾ|| ಎಸ್. ಎಂ. ಚನ್ನಬಸವಣ್ಣ
ನಿರ್ದೇಶಕರು,
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ,
ಬೆಂಗಳೂರು 29.

ಜೂನ್ ೧೯೯೦

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಈ ಶತಮಾನದ ಆರು ಮತ್ತು ಏಳನೇ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾದ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಇತರ ಯಾವುದೇ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವಂತೆ, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಅದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಈಗ ಸರಳವಾದ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಖರ್ಚಿಲ್ಲದ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಧ್ಯಕ್ಕೆ ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಹಾಗೂ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿವೆ. ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ, ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಶೇಕಡಾ ಹತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮನೋರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈಗ ತುರ್ತಾಗಿ, ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವ ಎಲ್ಲ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವಂತೆ, ಕಾರ್ಯಗತವಾಗಬಲ್ಲ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಇಡೀ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಅತ್ಯಂತ ಹಳೆಯ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ, ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗವು, ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು 1975ರಲ್ಲೇ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡಿತು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಪ್ರೊ|| ಆರ್.ಎಲ್. ಕಪೂರ್ ಅವರ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾದ "ಸಮುದಾಯ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟಕವನ್ನು" ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಈ ಘಟಕದ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯದ ಜೊತೆಜೊತೆಗೇ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಜನರಿಗೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವುದು. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅಂಗವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತರಪೇತಿ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ತರಪೇತಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವ ಹೊಣೆ ಈ ಘಟಕದ ಮೇಲಿದೆ; ತರಪೇತಿಯ ನಂತರ ಇವರುಗಳು ಹೇಗೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಲ್ಲರು ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿರುವ ಸಕಲವಾರ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತರಪೇತಿ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ, ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಶುರುಮಾಡಲಾಯಿತು. ಸಕಲವಾರ ಆಸುಪಾಸಿನ ನೂರಾ ಇಪ್ಪತ್ತು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅವರ ಮನೆಗಳಲ್ಲೇ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಎಂಬ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಈ ಅನುಭವದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗಾಗಿ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ತರಪೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು, ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. ಕೋಲಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮಾಲೂರಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆನೇಕಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ತರಪೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಂದ ವೈದ್ಯರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತರಪೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶ, ರೂಪುರೇಖೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ

ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಿಸಿ ಬರೆದು ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲು ಅನುಕೂಲವಾಯಿತು. ಈ ಸುಧಾರಿತ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು, ಗುಲ್ಬರ್ಗ ವಿಭಾಗದಿಂದ ತರಪೇತಿಗಾಗಿ ಬಂದ ವೈದ್ಯರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ 19 ತಂಡಗಳಿಗೆ ಎರಡು ವಾರಗಳ ಅವಧಿಯ ತರಪೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು (ಏಪ್ರಿಲ್ 1982ರಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್ 1983).

ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 19 ತಂಡಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಕೊಟ್ಟ ಅನುಭವದ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಸುಧಾರಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಒದಗಿತು. ಈ ಸುಧಾರಣೆ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು, ಸಮುದಾಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕದ ಹಿಂದಿನ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಕ್ತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಬಂದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಸಕ್ತ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲರ ಉಪಯೋಗ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಗಾಗಿ, ಲೇಖಕರು ಶ್ರಮವಹಿಸಿ, ತಿದ್ದಿ ಪ್ರಕಟಣೆಗೆ ನೆರವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕೈಪಿಡಿ ಭಾರತದ ಇತರ ಭಾಷೆಗಳಿಗೆ ಭಾಷಾಂತರಗೊಂಡು, ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಮುಟ್ಟಿಸುವಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾವು ಆಶಿಸುತ್ತೇವೆ. ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನ ಮಂಡಳಿಯು ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಮುದ್ರಿಸಲು ಸಹೃದಯತೆಯಿಂದ ಧನ ಸಹಾಯವನ್ನು ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ನೆನೆಯುತ್ತೇವೆ.

1990 ರಲ್ಲಿ, ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಸುಧಾರಿಸಿ, ವಿಸ್ತೃತ ಗೊಳಿಸಿ, ಸಾಕಷ್ಟು ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ, ಆಕರ್ಶಣೀಯವಾಗಿ ಹೊರತರಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಲು ಸಂತೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಡಾ|| ಆರ್. ಶ್ರೀನಿವಾಸಮೂರ್ತಿ
ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,
ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ,
ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು-29.

ಜೂನ್, ೧೯೯೦.

ಎರಡನೇ ಮುದ್ರಣಕ್ಕೆ ಮುನ್ನುಡಿ

ಈ ಕೈಪಿಡಿಯ ಮೊದಲ ಮುದ್ರಣವಾಗಿ, ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಮಂದಿ ಬಳಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಭಾಷೆಯ ಆವೃತ್ತಿ ಅನೇಕ ರಾಜ್ಯಗಳನ್ನು, ದೇಶಗಳನ್ನು ತಲುಪಿ ನೇರವಾಗಿ ಬಳಕೆಯಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ಕೆಲವಾರು ಭಾಷೆಗಳಿಗೆ ಭಾಷಾಂತರಗೊಂಡಿದೆ. ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು, ಪದವಿಯೋತ್ತರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು, ತರಪೇತಿಗಾಗಿ ಬಂದ ಅನೇಕರು ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ, ಅದನ್ನೂ ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಲು ಅನೇಕ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರ ಫಲವಾಗಿ, ಈ ಸುಧಾರಿತ ಎರಡನೇ ಆವೃತ್ತಿ ನಿಮ್ಮ ಕೈಯಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಆವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ರೇಖಾ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮುದ್ರಣ ವಿನ್ಯಾಸ ಬದಲಾಗಿದೆ. ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಸೇವನೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸುಧಾರಿತ ಆವೃತ್ತಿ ನಿಮಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಿಯವಾಗುವುದೆಂದು ಆಶಿಸುತ್ತಾ, ಇದರ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನೆರವಾದ ಈ ಕೆಳಕಾಣಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲ ಮಹನೀಯರುಗಳಿಗೆ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸುತ್ತೇವೆ.

- ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್‌ನ ಹಿಂದಿನ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಡಾ|| ಜಿ.ಎನ್. ನಾರಾಯಣರೆಡ್ಡಿ ಅವರು.
- ಸಮುದಾಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ ಮತ್ತು ಈಗ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲ ಸಿಬ್ಬಂದಿವರ್ಗ
- ಗುಲ್ಬರ್ಗ ಮತ್ತು ಮೈಸೂರು ವಿಭಾಗದಿಂದ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಬಂದ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು.
- ದೇಶದ ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಬಂದ ನೂರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು.
- ದೇಶದ ವಿವಿಧ ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗಗಳ ತಜ್ಞರು
- ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಧ್ಯಾಪಕ ವರ್ಗ.
- ಶ್ರೀ ಗೋವಿಂದ ರಾಜು, ಕಲಾವಿದ, ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್.

ನಿರ್ದೇಶಕರು, ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಅಧ್ಯಾಯ – 1

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ – ಆರೋಗ್ಯದ ಒಂದು ಭಾಗ

ಆರೋಗ್ಯವೇ ಭಾಗ್ಯ. ನಾವು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುತ್ತೇವೆ. ಆರೋಗ್ಯವೆಂದರೇನು ? ಖಾಯಿಲೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದಷ್ಟೇ ಆರೋಗ್ಯವಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯವಂತನ ಶರೀರ ಗಟ್ಟಿ ಮುಟ್ಟಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅವನ ಮನಸ್ಸು ಸಂತೋಷ, ತೃಪ್ತಿಯಿಂದ ನೆಮ್ಮದಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಷ್ಟ–ನಷ್ಟ, ನೋವು–ನಿರಾಶೆ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಅವನಿಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವನು ತಾನು ಇರುವ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೊಂದಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಸಾಧಿಸಿ, ತಾನು ಸಂತೋಷವಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ಇತರರನ್ನೂ ಸಂತೋಷಪಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾನೆ. ತನ್ನಿಂದ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಆಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಹೀಗೆ ಶಾರೀರಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಚೆನ್ನಾಗಿರುವುದೇ ಪರಿಪೂರ್ಣವಾದ ಆರೋಗ್ಯ.

ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ನಾವು ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತೇವೆ. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ, ಹೊರಗಿನಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳು ನಮ್ಮ ಶರೀರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದು, ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿನ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳು, ನಮ್ಮ ಅಂಗಾಂಗಗಳು ಸವೆದು ಹೋಗುವುದು, ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳುವುದು, ರಕ್ತ ಚಲನೆ, ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿನ ದೋಷಗಳು ನಮ್ಮ ಶರೀರ ಖಾಯಿಲೆ ಬೀಳಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಾಗ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಿ, ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದು, ಅವರು ಕೊಟ್ಟ ಔಷಧ ಹಾಗೂ ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದು ಗುಣ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ.

ಶರೀರಕ್ಕೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವ ಹಾಗೆ ಮನಸ್ಸಿಗೂ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಆಗ ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನ ನೆಮ್ಮದಿ, ಸಮತೋಲನ ಹಾಳಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಧಾರಣ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡುವುದು, ಭಾವನೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವುದು, ಬುದ್ಧಿ ಶಕ್ತಿ, ಜ್ಞಾಪಕ ಶಕ್ತಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಮನಸ್ಸಿನ ಕಾರ್ಯಗಳೆಲ್ಲಾ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತವಾಗುತ್ತವೆ. ನಮ್ಮ ಮಾತು, ನಡವಳಿಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಶರೀರಕ್ಕೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದರೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಅಂಗಕ್ಕೆ ಊನವಾದರೆ ಆಗಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಗಳ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಯಾರು ಬೇಕಾದರೂ ಊಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲರು. ಜ್ವರ ಬಂದರೆ ಎಷ್ಟು ಸಂಕಟವಾಗುತ್ತದೆ; ಕಣ್ಣು ಕುರುಡಾಗಿ ಬಿಟ್ಟರೆ ಎಷ್ಟೊಂದು ಕಷ್ಟ; ಕಾಲು ಕುಂಟಾದರೆ ಎಷ್ಟು ನಷ್ಟ, ಎನ್ನುವುದು ನಮ್ಮ ಅರಿವಿಗೆ ಬರುವುದರಿಂದ ತಕ್ಷಣ ಅದರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವುದು ಎಂದರೇನು; ಮನಸ್ಸಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಎಂದರೇನು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಊಹಿಸಿ ಅವುಗಳ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟ. ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಯ ಬವಣೆ ನಮಗೆ ಅರಿವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಸಾಕಷ್ಟು ಗಮನ ಹರಿಸಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಾಗ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು ಎಂಬುದು ಜನರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಈ ಬಗೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಎಲ್ಲ ಕಡೆ ದೊರೆಯುತ್ತಲೂ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಾಗ, ಪರಿಹಾರಕ್ಕೋಸ್ಕರ ದೇವಸ್ಥಾನ, ಪೂಜೆ, ಮಂತ್ರ–

ತಂತ್ರ, ಮದ್ದು ತೆಗೆಸುವುದು, ಭೂತೋಚ್ಚಾಟನೆ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಧಾನಗಳ ಮೊರೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಎಷ್ಟೋ ಬಾರಿ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ನೆಮ್ಮದಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ, ಮನಸ್ಸಿನ ಅಸಮಾಧಾನ, ಸಂಕಟಗಳನ್ನು ಜನ ಮೈ-ಕೈ ನೋವು ಅಥವಾ ಇತರ ಶಾರೀರಕ ತೊಂದರೆಗಳ ರೂಪದಲ್ಲೇ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಥವಾ ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆ, ಹೃದಯದ ಖಾಯಿಲೆಯಂತಹ ಶಾರೀರಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಾಗ, ಇಂತಹ ಖಾಯಿಲೆ ತನಗೆ ಬಂದು ಬಿಟ್ಟಿತಲ್ಲಾ ಎಂದು ವ್ಯಕ್ತಿ ಕಂಗಾಲಾಗುತ್ತಾನೆ. ಮುಂದೇನು ಗತಿ; ತನ್ನನ್ನೇ ನಂಬಿರುವ ಹೆಂಡತಿ ಮಕ್ಕಳ ಭವಿಷ್ಯವೇನು ಎಂದು ಚಿಂತಿಸಿ ನರಳುತ್ತಾನೆ. ಖಾಯಿಲೆಯಷ್ಟೇ ಈ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಅವನನ್ನು ನರಳಿಸುತ್ತವೆ.

ಹೀಗೆ ದೇಹ ಮತ್ತು ಮನಸ್ಸು ಒಂದೇ ನಾಣ್ಯದ ಎರಡು ಮುಖಗಳಿದ್ದಂತೆ. ಒಂದಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ[illegible], ಮತ್ತೊಂದರ ಮೇಲೆ ಅಹಿತ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದುವರೆಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡುವಾಗ, ಮನಸ್ಸನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ಉದಾಸೀನಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ಜನರ ಪ್ರಾಣವನ್ನು ತೆಗೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಲು ನಾವು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಟ್ಟೆವು. ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಯಾವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮನ್ನು ತೊಂದರೆಗೀಡು ಮಾಡಿವೆ ಎಂಬುದರ ಸ್ಪಷ್ಟ ಚಿತ್ರ ನಮಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಈಗ ಈ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ಕ್ರಿ.ಶ. 2000ನೇ ಇಸವಿಯ ವೇಳೆಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು ಎಂಬ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಘೋಷಣೆಗೆ, ನಮ್ಮ ದೇಶವೂ ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡಿ, ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯವೂ ಒಂದು ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು, ಅವುಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಸಹಾಯ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮುಂದಾಗಬೇಕು. ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸೇರಿಸಿ, ಜನರಿಗೆ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದೇ ಸರ್ಕಾರದ ಇಂದಿನ ನೀತಿಯಾಗಿದೆ.

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

★ ಶಾರೀರಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಚೆನ್ನಾಗಿರುವುದೇ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ.

★ ಶರೀರ ಮತ್ತು ಮನಸ್ಸು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಪೂರಕ. ಶಾರೀರಕ ಸ್ಥಿತಿ ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೂ, ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಶರೀರದ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

★ ಶರೀರಕ್ಕೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಂತೆ ಮನಸ್ಸಿಗೂ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ.

★ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ – ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಒಂದು ಭಾಗ.

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು



ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಪಂಚದ ಹಲವು ಕಡೆ, ಮನೆಮನೆಗೆ ಹೋಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಜನ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಜ್ಞರು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಪ್ರಕಟಿಸಿರುವ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ದೇಶವೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಬಹುತೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ನೂರು ಜನರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ತೀವ್ರ ಬಗೆಯ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗದಿಂದಲೂ, ಕನಿಷ್ಠ ಹತ್ತು ಮಂದಿ ಅಲ್ಪ ಮಟ್ಟದ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದಲೂ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 80 ಲಕ್ಷ ಜನ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಮನೋರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಅದರ ಹತ್ತು ಪಟ್ಟು ಅಲ್ಪಮಟ್ಟದ ಮನೋರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ ಎಂದಾಯಿತು.

ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಮುಕ್ಕಾಲು ಪಾಲು ಜನರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅಂದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾಲು ರೋಗಿಗಳು ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 15 ರಿಂದ 20 ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಹಲವು ಬಗೆಯ ಅಲ್ಪಮಟ್ಟದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುವುದು ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಅವರಿಗೆ ಈ ವಿಚಾರ ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ತಮಗೆ ಶರೀರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಖಾಯಿಲೆ ಇದೆ ಎಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳಿದಿರುತ್ತಾರೆ.



ಆಧಾರ: ಡೈರೆಕ್ಟರಿ ಆಫ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ಸ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ (1985)

ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟೊಂದು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾದ ಜನ ಇರುವಾಗ ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಇರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ – ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೆಷ್ಟು ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ನಿರಾಶೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಡೀ ದೇಶದಲ್ಲಿ, ಒಂದು ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡರಂತೆ ಒಟ್ಟು 42 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ. ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎರಡು – ಒಂದು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಧಾರವಾಡದ ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ. ಈ 42 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕೇವಲ 20,000. (ಬೆಂಗಳೂರು 600, ಧಾರವಾಡದಲ್ಲಿ 300 ಹಾಸಿಗೆಗಳಂತೆ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ

900 ಹಾಸಿಗೆಗಳಿವೆ). ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಸಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಳೆಯ ರೋಗಿಗಳೇ ಇದ್ದು ಹೊಸ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಿಗುವ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಡಿಮೆ. ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬಲ್ಲ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದು ಸಾವಿರವೂ ಇಲ್ಲ. ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿ ಎಂಟು ಲಕ್ಷ ಜನರಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಮನೋವೈದ್ಯರಿದ್ದಾರೆ. ಅದೇ ಮುಂದುವರೆದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನರಿಗೆ ಐದಾರು ಜನ ಮನೋವೈದ್ಯರಿದ್ದಾರೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಸೇರಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರದ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟಕಗಳು ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಂಡಿವೆ. ಆದರೆ ಸಧ್ಯಕ್ಕೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಈ ಅಲ್ಪ `ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣ ಮತ್ತು ನಗರಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. ಹಳ್ಳಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಯಾವೊಂದು ಸೌಲಭ್ಯವೂ ಇಲ್ಲ.

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಜನರಿಂದ ದೂರ

ಲಭ್ಯವಿರುವ ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಜನ ಸರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವ ಜನಗಳ ಪೈಕಿ ನೂರಕ್ಕೆ ಹತ್ತು ಜನರೂ ಕೂಡ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಹಲವಾರು.



ಜನರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಅಜ್ಞಾನ, ಭಯ ಮತ್ತು ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆಗಳು: ಈಗಲೂ ಕೂಡ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾಲಿನ ಜನ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬರಲು ಭೂತ ಪ್ರೇತಗಳೇ ಕಾರಣ; ದೇವರ ಶಾಪದಿಂದ ಅಥವಾ ಮಾಟ ಮಂತ್ರ ಅಥವಾ ಮದ್ದು ಹಾಕುವುದೇ ಕಾರಣ; ಮನೋರೋಗ ಪೂರ್ವಜನ್ಮದ ಪಾಪ ಕರ್ಮದ ಫಲ; ಅನುಭವಿಸಬೇಕು; ವಾಸಿಯಾಗ ಬೇಕಾದರೆ, ದೇವರ ಮೊರೆಹೋಗಬೇಕು; ಮಂತ್ರವಾದಿಯಿಂದ ಮಂತ್ರ ತಂತ್ರ ಮಾಡಿಸಬೇಕು, ದೇವಸ್ಥಾನ, ಪುಣ್ಯಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಗೆ ಯಾತ್ರೆ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ನಂಬುತ್ತಾರೆ. **ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕು; ಔಷಧ ತಿಂದರೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ** ಎಂಬ ಅಂಶ ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ.

ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಭಯ, ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆ: ಜನ ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರಲು ಸಂಕೋಚ ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೆಂದರೆ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಉದ್ರೇಕಗೊಂಡ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಿ ಹಾಕುವ ಸ್ಥಳಗಳು. ಅಲ್ಲಿಗೆ ನಮ್ಮ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದು ಬೇಡ; ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ಎಂದರೆ ಅದೊಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಳಂಕ. ಆದ್ದರಿಂದ ಜನ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಯನ್ನು 'ಕಡೇ ಪ್ರಯತ್ನ'ವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆತರುತ್ತಾರೆ. ಪದೇ ಪದೇ ಬರಲು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ.

ದೂರ: ಒಂದು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಥವಾ .ಎರಡೇ ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಜನ ಕೆಲವು ಸಾರಿ

ನೂರಾರು ಮೈಲು ದೂರದಲ್ಲಿರುವ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ದೊಡ್ಡ ನಗರದಲ್ಲಿರುವ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ, ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಜನ ಬರಲು ಹೆದರುತ್ತಾರೆ. ಹೊಸ ಸ್ಥಳ, ದೊಡ್ಡ ಊರು; ಹೇಗಪ್ಪಾ ಹೋಗುವುದು ಎಂದು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಾರೆ.

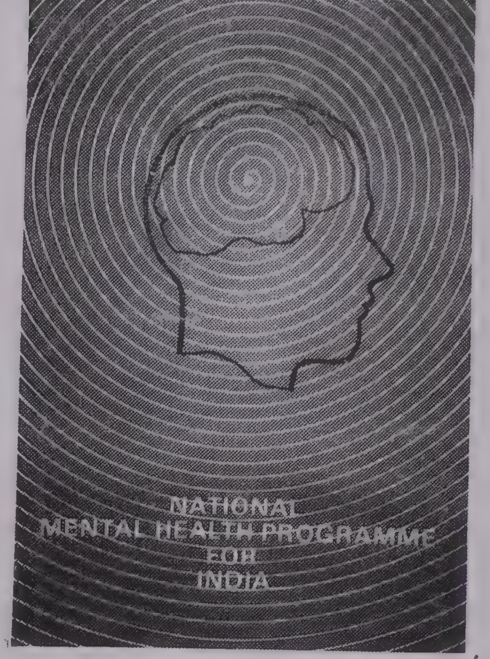
ಬಡತನ, ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯದ ಅಭಾವ, ಜನಬಲ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು : ನಮ್ಮ ಜನರಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮಂದಿ ಬಡವರು. ಊಟ ಬಟ್ಟೆಗೆ ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ. ದೂರದಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ಜನಬಲ ಬೇಕು. ಬಸ್ಸು ರೈಲಿನಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯುವುದು ? ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಾಹನಕ್ಕೆ ಖರ್ಚು ಅಧಿಕ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕು ಎನಿಸಿದರೂ, ಅವರಿಗೆ ಹೋಗುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಅನುಸರಿಕೆ : ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಹಲವು ತಿಂಗಳುಗಳ ಕಾಲ ಅಥವಾ ಒಂದೆರಡು ವರ್ಷ ಔಷಧೋಪಚಾರ ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದು ತೋರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಸಲ ಬರುವುದೇ ಕಷ್ಟವಾಗುವಾಗ, ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದಂತೆ, ಕ್ರಮವಾಗಿ ಔಷಧವನ್ನು ಕೊಡುವುದಾಗಲಿ ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರುವುದಾಗಲಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಖಾಯಿಲೆ ಮರುಕಳಿಸಿದಾಗ, ರೋಗಿಯ ಮನೆಯವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಪವಾಡಸದೃಷ ಗುಣ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಿ ಕೊಳ್ಳುವ, ಹಣ ಮಾಡುವ ಜನರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗಿ, ಅಲ್ಲೂ ನಿರಾಶರಾಗಿ ಕೊನೆಗೆ "ನಮ್ಮ ಕರ್ಮ ಸವೆದಿಲ್ಲ" ಎಂದು ಕೈ ಚೆಲ್ಲುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಮನೆಯೊಳಗೆ ಕೂಡಿ ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲವೆ, ಅಲೆಯಲು ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುತ್ತಾರೆ.



ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 1975ರ ತನಕ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಆವರಣಕ್ಕೇ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದುವು. 1975ರ ನಂತರ ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆ ಸಕಲವಾರ ಗ್ರಾಮದ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಹಾಗೂ ಹರಿಯಾಣ ರಾಜ್ಯದ ರಾಯ್‌ಪುರಾನಿ ಊರಿನ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಹಾಗೂ ಅವರನ್ನು ಅವರ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವ ಮಾದರಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಇತರ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೂ ಸರಳ ಆದರೆ ಪರಿಣಾಮಶಾಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಬರೋಡ, ಪಾಟಿಯಾಲ, ಕಲ್ಕತ್ತ, ಸೋಲೂರು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಯಿತು. ಜೊತೆಗೆ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಕೈಪಿಡಿ, ರೋಗಿಗಳ ದಾಖಲಾತಿ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನೂ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಯಿತು.

1982ರ ಆಗಸ್ಟ್‌ನಲ್ಲಿ, ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ 'ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ'ವನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿ ಎಲ್ಲ ರಾಜ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕೆಂದು ನಿರೂಪ ಹೊರಡಿಸಿತು. ಇದರ ಉದ್ದೇಶಗಳು ಮೂರು ಬಗೆ. ಒಂದು – ಅತ್ಯಲ್ಪ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೆ, ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ದುರ್ಬಲ ಹಾಗೂ ಶೋಷಿತ ವರ್ಗದವರಿಗೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಒದಗಿಸುವುದು. ಎರಡು – ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಮೂರನೆಯದಾಗಿ ಸಮಾಜ ಪರಾವಲಂಬಿಯಾಗದೇ, ತನ್ನದೇ ಆದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡು ಮನೋರೋಗಿಗಳು ಹಾಗೂ ಅವರ ಮನೆಯವರಿಗೆ ನೆರವಾಗುವುದು. ಈ ಮೂರು ಉದ್ದೇಶಗಳ ಸಾಧನೆಗೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಬೋಧಿಸುವ ಮಾರ್ಗಗಳು ಇವು.



1. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗೀ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ನಿಯಮಿತ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು, ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು.
2. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಜೊತೆ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು.
3. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು, ದೇಶದ ಪ್ರಗತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ಮಾಡುವುದು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಐದು :

1. ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.
2. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು.
3. ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡುವುದು.
4. ರೋಗಿಗಳ ಅನುಸರಿಕೆ ಮಾಡುವುದು.
5. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು.

ಹಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಈ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ಸಹಾಯ ನೀಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಲೋಪ ಬರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಮುಖಂಡರ, ಉಪಾಧ್ಯಾಯರುಗಳ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ, ಇತರ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕ / ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರು

1. ರೋಗನಿದನ ಮಾಡಿ, ಸರಳ ಹಾಗೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊರುತ್ತಾರೆ.
2. ಕಠಿಣ ಹಾಗೂ ಗೊಂದಲ ಮೂಡಿಸುವ ಅಥವಾ ವಿವಿಧ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ತಜ್ಞರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾರೆ.
3. ತಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಅನುಸರಿಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.
4. ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹೇಳಿ, ಅವರನ್ನು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಗಳಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.
5. ಜನಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿರುವ ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆ / ಆಚರಣೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಸಾವಿರಾರು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳು ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವೊಂದೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ, ತಮಗೆ, ತಮ್ಮ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಹೊರೆಯಾಗಿ ನರಳುತ್ತಾ ಬದುಕುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವರಿಗೆ ಅವರ ಊರುಗಳಲ್ಲೇ ಸ್ಥಳೀಯ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿದರೆ, ಖಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗಿ, ಇತರರಂತೆ ಉಪಯುಕ್ತ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಲ್ಲರು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಘಟಕಗಳು ಜನರಿಗೆ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿವೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಜನರಿಗೆ ಪರಿಚಿತರು. ಶರೀರಕ್ಕೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಾಗ ಜನ ಅವರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ನೆರವು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗೂ ಅವರೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬಲ್ಲರಾದರೆ, ಎಷ್ಟೊಂದು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ದೂರದ ಊರಿನಲ್ಲಿರುವ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವ ತಾಪತ್ರಯವಿಲ್ಲ. ಪ್ರಯಾಣಕ್ಕೆ, ಹೊಸ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಊಟ ತಿಂಡಿಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವ ಪ್ರಮೇಯವಿಲ್ಲ. ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಎಂಬ ಹೆದರಿಕೆ, ಕಳಂಕದ ತಂಟೆಯಿಲ್ಲ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲೇ ಇರುವುದರಿಂದ, ಅನುಸರಿಕೆ ಸುಲಭ. ಹೀಗೆ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳೇ ಸೂಕ್ತ ಸ್ಥಳ; ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರೇ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು. ವಿವಿಧ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶ್ರಮ, ಹೊರೆ ಇಲ್ಲದೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಬಲ್ಲರು; ಅವರಿಂದಲೇ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಬೆಳಕು ಮೂಡಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಆಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

★ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾ ಒಂದು ಭಾಗ ತೀವ್ರತರ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದಲೂ ಶೇಕಡಾ ಹತ್ತು ಭಾಗ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ರೀತಿ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದಲೂ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

★ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇರುವ ಅಲ್ಪ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನೂ ನಮ್ಮ ಜನರು ಸರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿಲ್ಲ.

★ ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೇ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಮನೋರೋಗಿಗಳು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

★ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಅವರಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಿಸಬಲ್ಲರು.

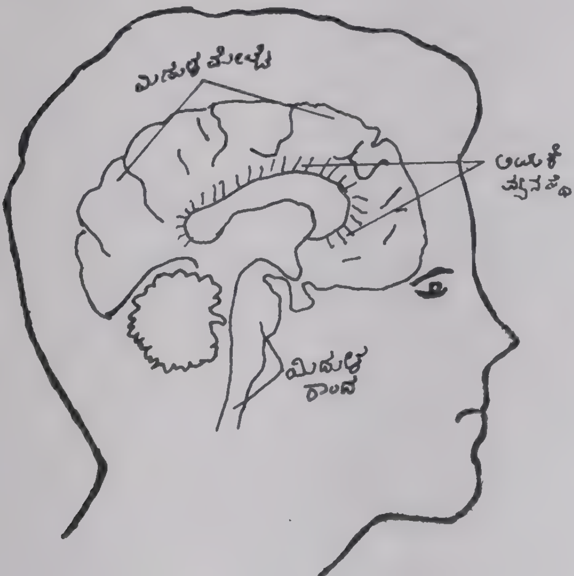
★ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಒಂದು ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗ.

ಅಧ್ಯಾಯ - 2

ಮಿದುಳು, ಮನಸ್ಸು ಮತ್ತು ನಡೆವಳಿಕೆ

ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಉತ್ತಮ ಎನಿಸಿಕೊಂಡ ಮನುಷ್ಯ ಆಲೋಚಿಸಬಲ್ಲ. ಹಿಂದಿನ ತನ್ನ ಮತ್ತು ಇತರರ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ನೆನೆಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸಮಯ ಹಾಗೂ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲ. ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಪರಿಹಾರ ಹುಡುಕಬಲ್ಲ. ಹೊಸ ಹೊಸ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ತರ್ಕ ಬದ್ಧವಾಗಿ ರೂಪಿಸಬಲ್ಲ. ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಏನೇನಿದೆ, ಏನಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬಲ್ಲ. ತನ್ನ ಆಸೆಗಳು, ಭಾವನೆಗಳು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲ; ತನಗೆ, ತನ್ನ ಹೆಂಡತಿ ಮಕ್ಕಳು ಮನೆಯವರಿಗೆ, ತನ್ನ ಜನರಿಗೆ ಯಾವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು, ಲಾಭಕಾರಿ; ಯಾವುದು ಕೆಟ್ಟದ್ದು, ನಷ್ಟಕಾರಿ ಎಂದು ತಿಳಿದು, ಅದರಂತೆ ತನ್ನ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಬಲ್ಲ. ತಾನು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದೇನೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ, ತನ್ನ ಇತಿಮಿತಿ ಎಷ್ಟು ಎಂದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲ. ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಆದರ್ಶವನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತಾ ಬದುಕಬಲ್ಲ.

ಹೀಗೆ ಈ ಆಲೋಚನೆ, ಭಾವನೆ, ನೆನಪು, ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ, ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿ, ತನ್ನ ಮಾತು ನಡೆವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿ ನಿರ್ದೇಶಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ - ಇವೆಲ್ಲ ಮನಸ್ಸಿನ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಗಳು. ಮನಸ್ಸು ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಚೇತನ. ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ವಿಶೇಷ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಒಂದೊಂದು ವಿಶೇಷ ಅಂಗವಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಉಸಿರಾಡಲು ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಆಹಾರವನ್ನು ಜೀರ್ಣಿಸಲು ಅನ್ನಕೋಶ ಇತ್ಯಾದಿ. ಹಾಗೆಯೇ ಮನಸ್ಸಿನ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಇರುವ ಅಂಗವೇ ಮಿದುಳು. ಈ ಮಿದುಳು ನಮ್ಮ ತಲೆಯ ಬುರುಡೆಯೊಳಗೆ ಇದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಿದುಳು ಒಂದೂ ಕಾಲು ಕೇಜಿ ತೂಗುತ್ತದೆ. ಮಿದುಳು ಕೋಟಿಗಟ್ಟಳೆ ನರಕೋಶಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ನಾರಿನಂತಹ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.



ಮಿದುಳನ್ನು ಮೂರು ಭಾಗ ಮಾಡಬಹುದು :

(1) ಮಿದುಳ ಕಾಂಡ

(2) ಮಧ್ಯ ಮಿದುಳು

(3) ಮಿದುಳಿನ ಮೇಲ್ಮೈ

ಮಿದುಳಿನ ಕಾಂಡವು ಶರೀರದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕೆಲಸಗಳಾದ ಉಸಿರಾಟ, ಹೃದಯ ಬಡಿತ, ನಾಡಿ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹಾಗೂ ಪ್ರಜ್ಞಾಸ್ಥಿತಿಯನ್ನೂ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಭಾಗ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾದಾಗ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಾಗ ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಧ್ಯ ಮಿದುಳು ನಮ್ಮ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಹಸಿವು, ನೀರಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಆಸೆ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನೂ ನಿರ್ದೇಶಿಸಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಿದುಳಿನ ಮೇಲ್ಮೈ ನಮ್ಮ ಆಲೋಚನೆ, ಜ್ಞಾಪಕ ಶಕ್ತಿ, ಸಾಮಾಜಿಕ ನಡೆವಳಿಕೆ, ಮಾತು, ಭಾಷೆಯನ್ನು ಬಳಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವ ಶಕ್ತಿ, ಪಂಚೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಮೂಲಕ ಎಲ್ಲ ಸಂವೇದನೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅದಕ್ಕೆ, ತಕ್ಕಂತಹ ವರ್ತನೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿ ಮನಸ್ಸಿನ ಉನ್ನತ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ.

ಮಿದುಳಿನ ಮೇಲ್ಮೈ ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿದೆ. ಅದರ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳು ವಿವಿಧ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ ಎಂಬುದು ಗಮನಾರ್ಹ. ಈ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟಾದಾಗ ಅಥವಾ ಈ ಭಾಗಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡದಿದ್ದಾಗ, ಆಯಾ ಕಾರ್ಯಗಳು ಏರುಪೇರಾಗುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮಿದುಳಿನ ಮುಂಭಾಗವು ನಮ್ಮ ಆಲೋಚನೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯಾದಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಲಾರ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಪದ್ಧತಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾದ ನಡೆವಳಿಕೆಯನ್ನು ತೋರುತ್ತಾನೆ. ಎಲ್ಲರೆದುರಿಗೇ ಮಲಮೂತ್ರ ಮಾಡುವುದು, ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಕುಣಿದಾಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.

ಮಿದುಳಿನ ಹಿಂಭಾಗ, ನಮ್ಮ ಕಣ್ಣುಗಳು ನೋಡಿದ ದೃಶ್ಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಕಪಾಲಭಾಗವು ನಾವು ಕಿವಿಯ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ಅನುಭವಿಸಿದ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿನ ನರಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ರಾಸಾಯನಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಯಾವ ಸಂವೇದನೆ ಬರದಿದ್ದರೂ, ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ದೃಶ್ಯಗಳು, ಧ್ವನಿಗಳು, ವಾಸನೆಯ ಅನುಭವವಾಗಬಹುದು. ಇದನ್ನು "ಚಿತ್ತಭ್ರಮೆ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮಿದುಳಿನ ಪಾರ್ಶ್ವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಚಲನೆ ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಶ ಸಂವೇದನೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಮಿದುಳಿನ ಕಾರ್ಯ, ಘಟಕ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯ ವೈಖರಿ

ಸಾವಿರಾರು ಇಟ್ಟಿಗೆಗಳಿಂದ ಒಂದು ಮನೆಯಾಗುವಂತೆ, ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ನರಕೋಶಗಳು ಸೇರಿ ಮಿದುಳು ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ನರಕೋಶವನ್ನು ಬರಿಗಣ್ಣಿನಿಂದ ನೋಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಿಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಶರೀರ, ಕೈಗಳು, ಒಂದು ಬಾಲ ಇರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ನರಕೋಶ ಇತರ ನೂರಾರು ನರಕೋಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ನರಕೋಶವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದ ಒಂದು ಸಂದೇಶ ಕ್ಷಣಾರ್ಧದಲ್ಲಿ ನೂರಾರು ನರಕೋಶಗಳನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ನಾವು ನಿಂತಿರಲಿ, ಕುಳಿತಿರಲಿ, ಕೆಲಸ, ಮಾಡುತ್ತಿರಲಿ, ಸುಮ್ಮನಿರಲಿ, ನಿದ್ರೆ ಮಾಡುತ್ತಿರಲಿ, ಎಚ್ಚರವಾಗಿರಲಿ, ನಮ್ಮ ಈ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ನರಕೋಶಗಳು ಸದಾ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಚಟುವಟಿಕೆ ರಾಸಾಯನಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ವಿದ್ಯುತ್ ರೂಪದಲ್ಲಿರಬಹುದು. ತಲೆಯ ಮೇಲ್ಗಡೆ ವಿದ್ಯುತ್ ಸರಳುಗಳನ್ನು ಅಂಟಿಸಿ ಮಿದುಳಿನ

ವಿದ್ಯುತ್ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಾಗದ ಪಟ್ಟಿಯ ಮೇಲೆ ಮುದ್ರಿಸಬಹುದು. ಇದನ್ನು "ಮಿದುಳಿನ ವಿದ್ಯುತ್ ಬರವಣಿಗೆ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಹಾಗೂ ರಾಸಾಯನಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ನಮ್ಮ ಮಿದುಳು ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ; ಖಾಯಿಲೆ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಏನು ಬದಲಾವಣೆ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಈಗ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ನರಕೋಶ ಇನ್ನೊಂದು ನರಕೋಶವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ನಡುವೆ ಸಣ್ಣ ಜಾಗವಿದ್ದು ಅದನ್ನು "ಕೂಡುಸ್ಥಳ" (ಸೈನಾಪ್ಸ್) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಈಗ ನರವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಗಮನವನ್ನು ಸೆಳೆದಿದೆ. ಒಂದು ಸಂದೇಶ ನರಕೋಶದ ತುದಿಯನ್ನು ತಲುಪಿದಾಗ, ತುದಿಯಲ್ಲಿರುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಣ್ಣ ಚೀಲ ಒಡೆದು, ಒಂದು ಬಗೆಯ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಣಗಳು ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಈ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಣಗಳನ್ನು ನರವಾಹಕಗಳು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇವು ಸಂದೇಶವನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ನರಕೋಶದ ತುದಿಗೆ ಸಾಗಿಸುತ್ತವೆ. ನಮ್ಮ ಮಿದುಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಾಗ, ಇಂತಹ ಹಲವು ಬಗೆಯ ನರವಾಹಕಗಳು ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ನರವಾಹಕಗಳು ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಬೇಕೋ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಗೆ ಕಾರ್ಯಶೀಲವಾಗಿರಬೇಕೋ ಅಷ್ಟಿದ್ದರೆ, ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನ ಎಲ್ಲ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಸರಾಗವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರಾದರೆ, ಮನಸ್ಸಿನ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತವಾಗುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಒಂದು ಬಗೆಯ ನರವಾಹಕದ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಖಿನ್ನತೆ ನಮ್ಮನ್ನಾವರಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಅದು ಚುರುಕಾದಾಗ ತೀವ್ರತರ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾಲಿನ ತೀವ್ರತರ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಈ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಯೇ ಕಾರಣ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅಥವಾ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗಿ ಅಥವಾ ವಿಷ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ನರಕೋಶಗಳಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಬರುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ನರಕೋಶಗಳು ನಶಿಸಬಹುದು. ಆಗ ಸಹಜವಾಗಿ, ಮಿದುಳಿನ ಕಾರ್ಯಶೀಲತೆಗೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗಿ ಮನಸ್ಸಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳು ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ನಾಲ್ಕು ವಾರ ವಯಸ್ಸಿನ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿನ ಶಿಶುವಿನಲ್ಲಿ ಮಿದುಳಿನ ರಚನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವ ವೇಳೆಗೆ ನರಮಂಡಲ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಕಾಸಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿಗೆ ಎರಡು ವರ್ಷವಾಗುವ ವೇಳೆಗೆ ಅದರ ಮಿದುಳು ದೊಡ್ಡವರ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಶೇಕಡಾ 90 ಭಾಗ ಬೆಳೆದಿರುತ್ತದೆ. ಮಿದುಳಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಅಂದರೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ, ಮಗುವಿಗೆ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರ ದೊರೆಯದೆ, ಮಗು ಪ್ರೋಟೀನ್ ಕೊರತೆಗೆ ಈಡಾದರೆ, ಅದರ ಮಿದುಳು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯದೆ ಅದು ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುವುದು.

ಮನಸ್ಸು

ಕೆಲವು ಮನೋವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಎರಡು ಭಾಗಗಳಿವೆ. ಒಂದು ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸು ಇನ್ನೊಂದು ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸು. ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಏನಾಗುತ್ತಿದೆ, ಏನೇನು ವಿಚಾರಗಳಿವೆ ಎಲ್ಲವೂ ನಮಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ನಮಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹತೋಟಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಏನಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ, ಏನೇನು ವಿಚಾರಗಳಿವೆ ಎಂಬುದು ನಮಗೆ ತಿಳಿಯದು. ಹೀಗಾಗಿ

ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸಿನ ವ್ಯವಹಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಮಗೆ ನೇರ ಹತೋಟಿ ಇಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸನ್ನು ಒಂದು ಕೆರೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ಮೇಲಿರುವ ತಿಳಿನೀರಿನ ಭಾಗವೇ ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸು, ನೀರಿನ ಆಳಕ್ಕೆ ಹೋದಂತೆ, ಕೆರೆಯ ತಳದಲ್ಲಿ ಏನಿದೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲವೋ ಹಾಗೆ ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸು ನಮಗೆ ನಿಗೂಢ. ಸಿಗ್ಮಂಡ್‌ಫ್ರಾಯ್ಡನ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಹಿತವಲ್ಲದ ಆಸೆಗಳು, ವಿಚಾರಗಳು, ಅನುಭವಗಳು ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸಿನೊಳಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಅವು ಮತ್ತೆ ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸಿನೊಳಕ್ಕೆ ಬರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಒಂದು 'ತೆರೆ' ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸು ಮತ್ತು ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸಿನ ಮಧ್ಯೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ, ಕೆಲವು ಸಲ ಈ ತೆರೆ ದುರ್ಬಲವಾಗಿ, ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹುದುಗಿರುವ ಆಸೆ, ವಿಚಾರಗಳು ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಬಂದು ಬಿಡುವುದು. ಇದು ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸೆ, ವಿಚಾರಗಳು ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕಾಲ ಇದ್ದು ಈಗ ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬಂದರೆ ಅವುಗಳ ರೂಪ ಮೊದಲಿನಂತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ಬದಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎಷ್ಟು ಬದಲಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈಗ ಅವು ಖಾಯಿಲೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಖಿನ್ನತೆ, ಭಯದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೆರೆಯೊಳಕ್ಕೆ ಹಾಕಿದ ಒಂದು ಸತ್ತ ಪ್ರಾಣಿಯ ಶವ ಹಲವಾರು ತಿಂಗಳುಗಳಾದ ಮೇಲೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ತೆಗೆದರೆ ಹೇಗೆ ಬರೀ ಮೂಳೆಗಳಾಗಿ, ಅದು ಯಾವ ಪ್ರಾಣಿಯದೆಂದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲವೊ ಹಾಗೆ, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದ ಬಂದಿತು ಎಂದು ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಉದ್ವೇಗ, ಖಿನ್ನತೆ, ಉನ್ಮಾದ, ಅತಿಭಯ ಮುಂತಾದ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಬಂದಾಗ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಅಂಶ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಫ್ರಾಯ್ಡ್‌ನ ಸಿದ್ಧಾಂತ. ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಬರಲು ಮತ್ತೂ ಒಂದು ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಆತ ಕೊಡುತ್ತಾನೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಆಸೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆಸೆ ಇಲ್ಲದ ಮನುಷ್ಯನಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಆಸೆಗಳು ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ಬರುತ್ತವೆ. ಸುಖ ಪಡುವುದು ಇಂತಹ ಒಂದು ಹುಟ್ಟಾಸೆ. ಆದರೆ ಆಸೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಸಮಾಜದ, ಧರ್ಮದ, ಕಾನೂನಿನ, ನೈತಿಕ ರೀತಿನೀತಿಗಳನ್ನು ಮುರಿಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಅಂದರೆ ನಮ್ಮ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ನಡವಳಿಕೆ ಈ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗೇ ನಡೆಯುವಂತೆ ನಾವು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಸ್ವಂತಿಕೆ ಒಂದು ಕಡೆ, ಆಸೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ಪಾಲಿಸಬೇಕಾದ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳು ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ. ಈ ಆಸೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಗಳ ನಡುವೆ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ನಾವು ಸಾಧಿಸಬೇಕು. ಆಗ ನಾವು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವರಿಗೆ ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಆಸೆಗಳಿಗೆ ದಾಸರಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ, ನೈತಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿ, ಕಷ್ಟಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ; ಅಥವಾ ಆಸೆಗಳನ್ನು ಅದುಮಿಟ್ಟು ಚಡಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು. ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಾಗ, ಅವರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಿಂದ ಆಸೆ-ನಿಯಂತ್ರಣಗಳ ನಡುವೆ ಸಮತೋಲನ ಸಾಧಿಸುವಂತೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮನಸ್ಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ

ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಅದರ ಮನಸ್ಸು ಪೂರ್ತಿ ಬೆಳೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಳು, ಭಯದಂತಹ ಭಾವನೆ ತೋರಿಸುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ, ಮನಸ್ಸಿನ ಇನ್ನಾವ ಕ್ರಿಯೆಯೂ, ವಿಕಾಸವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಗು ಬೆಳೆದಂತೆ ಅದರ

ಮನಸ್ಸು ಬೆಳೆಯ ತೊಡಗುತ್ತದೆ, ಆಲೋಚಿಸಲು, ಮಾತನಾಡಲು, ಅನುಭವಗಳನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು, ಪರಿಸರವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು, ಸಮಯ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಸೂಕ್ತ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು, ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಕಲಿಯಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಶುರುವಿನಲ್ಲಿ ಮಗು ತಂದೆ, ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಇತರರು ಏನು ಮಾಡುತ್ತಾರೋ ಅದನ್ನು ನೋಡುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಅನುಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಅನುಕರಿಸಿ ತಾನು ಮಾಡಿದಾಗ, ಇತರರು ಅದನ್ನು ಇಷ್ಟಪಟ್ಟು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದರೆ ಆ ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇತರರು ಅದನ್ನು ಇಷ್ಟಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳದೇ ಹೋದರೆ ಆ ವರ್ತನೆಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಮಗುವಿನ ಮನಸ್ಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಂದೆತಾಯಿಗಳ, ಕುಟುಂಬದ ಇತರರ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರದ ಪಾತ್ರ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಎಂದಾಯಿತು. ಮಗುವಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರೀತಿ ಮಮತೆಯೊಂದಿಗೆ, ದೊಡ್ಡವರಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ದೊರೆತಾಗ ಮಾತ್ರ ಅದರ ಮನಸ್ಸು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯ ತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಆಸೆಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಧರ್ಮದ, ಸಮಾಜದ ಕಟ್ಟುಕಟ್ಟಳೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವಂತೆ ಮಗುವಿಗೆ ಶಿಸ್ತಿನ ತರಬೇತಿಯೂ ಅಗತ್ಯ. ತಪ್ಪಿದಾಗ ಸೂಕ್ತ ಶಿಕ್ಷೆಯೂ ಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಸೂಕ್ತ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆಯಿಂದ ಮಗುವಿನ ಮನಸ್ಸು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳತೊಡಗುತ್ತದೆ.

ವಿಪರೀತ ಪ್ರೀತಿ, ಮುದ್ದು ಅಥವಾ ವಿಪರೀತ ಶಿಸ್ತು, ಶಿಕ್ಷೆ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ-ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದ ಕೊರತೆ, ಕೆಟ್ಟ ಮಾದರಿ, ದೊಡ್ಡವರ ತಿರಸ್ಕಾರ ಉದಾಸೀನಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾದ ಮಕ್ಕಳು ದುರ್ಬಲ ಮನಸ್ಸಿನವರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಕಷ್ಟ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಎದುರಾದಾಗ ಅವುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿಲ್ಲದೆ, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವರ ಬಾಲ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸುವುದರಿಂದ ಉಪಯುಕ್ತ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

ದೈನಂದಿನ ನಡೆವಳಿಕೆ – ಮಾನಸಿಕ ಸಮತೋಲನ

ನಮ್ಮ ನಡೆವಳಿಕೆ ಮಾನಸಿಕ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳಿವೆ.

(**ಒತ್ತಡಗಳು** : ನಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಘಟನೆಗಳು ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ಬೇಕುಬೇಡಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವಾಗ ಎದುರಾಗುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತಂದು ನಮ್ಮ ಮನೋಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಏರುಪೇರು ಮಾಡಬಲ್ಲವು. ನಮ್ಮ ನಡುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬಲ್ಲವು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಪ್ರೀತಿ ಪಾತ್ರರ ಸಾವಿನಿಂದ ನಾವು ದುಃಖಿತರಾಗುತ್ತೇವೆ. ಊಟ ಸೇರುವುದಿಲ್ಲ, ನಿದ್ರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಚೈತನ್ಯವೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸ ಕಳೆದುಕೊಂಡಾಗ, ಇತರರೊಡನೆ ಮನಸ್ತಾಪವುಂಟಾದಾಗ, ನಮ್ಮ ಮೇಲೆ ದೋಷಾರೋಪಣೆ ಬಂದಾಗ, ನಾವು ಉದ್ವೇಗ, ಬೇಸರ, ಕೋಪಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇವೆ. ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಜಗಳಗಳು, ಯುದ್ಧ, ನೈಸರ್ಗಿಕ ಪ್ರಕೋಪಗಳು (ಕ್ಷಾಮ, ಅತಿವೃಷ್ಟಿ, ಬೆಂಕಿ ಅನಾಹುತ ಇತ್ಯಾದಿ) ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಕದಡುತ್ತವೆ.)

ಹಿಂದಿನ ಅನುಭವಗಳು : ಹಿಂದಿನ ಅನುಭವಗಳು ನಮ್ಮ ನಡೆವಳಿಕೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತವೆ. ಉದಾ. ಹೊಸ ಊರಿಗೆ ಹೋದಾಗ, ನಾವು ಮೊದಲು ಕಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿ ನಮಗೆ ಮೋಸಮಾಡಿದರೆ ಆಮೇಲೆ ನಾವು

ಎದುರಾಗುವ ಎಲ್ಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಂಶಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡುತ್ತೇವೆ. ಒಮ್ಮೆ ನಾಯಿಯಿಂದ ಕಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡು ನರಳಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ನಾಯಿಯನ್ನು ಕಂಡರೂ ದಿಗಿಲುಪಡಬಹುದು.

ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು : ನಮ್ಮ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ನಮ್ಮ ನಡವಳಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹದಿವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ದೇಹ ವೇಗವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ (ಮೀಸೆ, ಗಡ್ಡ, ಸ್ತನಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಋತುಸ್ರಾವ.) ಆಗ ವ್ಯಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಕೋಚವನ್ನು ಅಥವಾ ಸಿಡುಕತನವನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಬಹುದು. ಮುಟ್ಟುನಿಲ್ಲುವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಬೇಸರ, ದುಃಖ, ಸಿಟ್ಟು, ಸಂಶಯ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಶರೀರ ನೋವಿದಾಗ ಉದಾ : ತಲೆನೋವು ಬಂದಾಗ, ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಲ್ಲರಮೇಲೆ ಸಿಟ್ಟಿನಿಂದ ಕೂಗಾಡಬಹುದು. ಅಂಗವಿಕಲನಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೀಳರಿಮೆಯಿಂದ ಮುದುಡಬಹುದು ಅಥವಾ ಮಾತ್ಸರ್ಯದಿಂದ ಕ್ರೂರಿಯಾಗಿ ವರ್ತಿಸಬಹುದು.

(ವಯಸ್ಸು :) ನಾವು ಮಗುವಾಗಿದ್ದಾಗ, ನಮ್ಮ ಎಲ್ಲ ಅನಿಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಳು ಅಥವಾ ಮುಗುಳ್ನಗೆಯ ಮೂಲಕ ತೋರಿಸಬಹುದು. ಆನಂತರ ಮಾತು, ನಡೆವಳಿಕೆ ಮುಖಾಂತರ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತೇವೆ. ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದಂತೆ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹಾಗೂ ಇತರರಿಗೆ ನೋವಾಗದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಕಲಿಯುತ್ತೇವೆ. (ದುಡುಕಿ ವರ್ತಿಸುವ ಯುವಕರು, ಸಾವಧಾನದಿಂದ, ಶಾಂತರೀತಿಯಿಂದ ವರ್ತಿಸುವ ಹಿರಿಯರು ಇದಕ್ಕೆ ಉದಾಹರಣೆ.)

ಸಮಾಜ : ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಮಾಜವೂ ತನ್ನದೇ ಆದ ರೀತಿ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಯ, ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೀತಿಯಲ್ಲೇ ವರ್ತಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ. (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹಿರಿಯರನ್ನು ಗೌರವಿಸಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ, ಹಿರಿಯರನ್ನು ಕಿರಿಯರು ಬಯ್ಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲರಮುಂದೆ ಪ್ರೌಢವಯಸ್ಸಿನ ಗಂಡಸು ಅಳಬಾರದು. ಹೀಗಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ದುಃಖವನ್ನು ಅದುಮಿಡುತ್ತಾನೆ. ಮನೆಗೆ ಬಂದವರನ್ನು ಅವಮಾನಿಸಬಾರದು. ಆದರಿಸಬೇಕು ಎಂಬ ನಿಯಮ. ಕೆಲವು ಸಮಾಜಗಳ ಧಾರ್ಮಿಕ ನೆಪದಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಬೆತ್ತಲೆ ನಡೆಯಲು ಅವಕಾಶಮಾಡಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಕೆಲವು ಹಬ್ಬಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಯಿಗೆ ಬಂದಂತೆ ಬೈಯಲು ಅನುಕೂಲಮಾಡಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಹೀಗೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಒಂದು ನಡೆವಳಿಕೆ ತೋರಿಸಬೇಕಾದರೆ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳು ಅದನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಒಂದು ಅಸಹಜ ನಡೆವಳಿಕೆಯಿಂದ, ಒಬ್ಬನನ್ನು ರೋಗಿ ಎಂದು ಗುರುತಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ನಡೆವಳಿಕೆಯನ್ನು, ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಗಮನಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ, ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ನಡೆವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿ ಇತರರಿಂದ ಕಲಿಯುತ್ತಾನೆ. ಇತರರ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದಿಂದ ಅದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುತ್ತಾನೆ ಅಥವಾ ಆಕ್ಷೇಪಣೆ, ಶಿಕ್ಷೆಯಿಂದ ಬದಲಿಸುತ್ತಾನೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಡೆವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ತಂದೆ, ತಾಯಿ, ಕುಟುಂಬದ ಇತರರು, ನೆರೆಹೊರೆಯವರು, ಉಪಾಧ್ಯಾಯರು ಇಡೀ ಸಮಾಜ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

★ ಮಿದುಳು ನಮ್ಮ ಶರೀರದ ಒಂದು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗ.

ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನ ಎಲ್ಲ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅದು ನಿರ್ದೇಶಿಸಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ.

★ ಮಿದುಳಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಎರಡು ವರ್ಷ ತುಂಬುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಪ್ರೋಟಿನ್ ಮಿದುಳಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.

★ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಡೆವಳಿಕೆಯನ್ನು ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ನಡೆವಳಿಕೆಯನ್ನು ನಾವು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

★ ಮಿದುಳಿನ ಲೋಪಗಳು, ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸರ ನಡೆವಳಿಕೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸಬಲ್ಲವು.

ಅಧ್ಯಾಯ – 3

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಎಂದರೇನು ?

ನಾವೆಲ್ಲ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಸಲ, ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಕಾರಣದಿಂದ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಬಳಲುತ್ತೇವೆ. "ಈ ಹೊತ್ತು ಮನಸ್ಸೇಕೋ ಚೆನ್ನಾಗಿಲ್ಲ" ಎಂದೋ "ನನ್ನ ಮನಸ್ಸು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ" ಎಂದೋ ಹೇಳುತ್ತೇವೆ. ಸಕಾರಣವಾಗಿ ಭಯ ಪಡುತ್ತೇವೆ. ದುಃಖ ಪಡುತ್ತೇವೆ. ಆತಂಕದಿಂದ ಚಡಪಡಿಸುತ್ತೇವೆ. ಕೋಪದಿಂದಲೋ, ಗೊಂದಲಕ್ಕೀಡಾಗಿಯೋ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ಆಡುತ್ತೇವೆ. ಇಷ್ಟಕ್ಕೆ ನಮಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾದರೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೇನು ? ಯಾವಾಗ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಇದೆ ಎನ್ನಬಹುದು ?

★ ಭಾವನೆ, ಆಲೋಚನೆ, ಮಾತು, ನಡವಳಿಕೆ, ನೆನಪು, ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಮನಸ್ಸಿನ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಬಹಳ ಕಾಲ ಉಳಿಯುವುದು.

★ ಈ ಏರುಪೇರಿನಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅಥವಾ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಿಗೆ ಅಥವಾ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ತೊಂದರೆ, ಹಿಂಸೆಯಾಗುವುದು.

★ ಈ ಏರು ಪೇರು ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದಿನನಿತ್ಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವುದು.

ಈ ಮೂರು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಾಗ, ಆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಅಸ್ವಸ್ಥವಾಗಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹತ್ತಿರ ಬರುತ್ತಿದ್ದ ಹಾಗೆ ಎಲ್ಲ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೂ ಆತಂಕ ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ. "ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೋ, ಪಾಸಾಗುತ್ತೇನೆಯೇ ಅಥವಾ ಫೇಲಾಗುತ್ತೇನೆಯೋ; ಫೇಲಾದರೆ ಏನು ಗತಿ" ಇತ್ಯಾದಿ ಯೋಚನೆಗಳು ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬರುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಬಹುಪಾಲು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಆತಂಕ ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಮನಸ್ಸಿಟ್ಟು ಓದಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಓದಿದ್ದು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಊಟ ನಿದ್ರೆಯ ತೊಂದರೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಹೋಗುವುದು ಬೇಡ ಎಂದು ಅವರು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಆತಂಕದಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಹಿಂಸೆಯಾಗಿ, ದಿನ ನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸ ಹಾಗೂ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಹೋಗುವ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯಾದಾಗ, ಇವರು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ತಾಯಿಯಾದವಳಿಗೆ ತನ್ನ ಮಗು ಸತ್ತಾಗ ದುಃಖವಾಗುವುದು ಸಹಜ. ದುಃಖದಿಂದ ಕೆಲವು ದಿವಸ ಸರಿಯಾಗಿ ಊಟ ಮಾಡದಿರಬಹುದು. ನಿದ್ರೆ ಮಾಡದಿರಬಹುದು. ತನ್ನ ಅಲಂಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ತೋರದಿರಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ಮೂರು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ದುಃಖ ಶಮನವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವರಿಗೆ ತಿಂಗಳುಗಳು ಉರುಳಿದರೂ ದುಃಖ ಮಾಯುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಯಾವಾಗಲೂ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆಯೇ ಯೋಚಿಸುತ್ತಾ, ಅಳುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದ ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಕೊಡದೆ, ಮನೆ ಕೆಲಸ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಹೊರದೆ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಹೊರೆಯಾದಾಗ ಆಕೆಯ ದುಃಖ ಖಾಯಿಲೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದು.

ನಮಗೆ ಆಗೊಮ್ಮೆ ಈಗೊಮ್ಮೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದ್ರೆ ಬರದಿರಬಹುದು. ಒಂದೊಂದು ದಿನ ಹಸಿವು ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದೆ ಊಟ ಮಾಡದಿರಬಹುದು. ವಿಪರೀತ ಶ್ರಮ ಪಟ್ಟಾಗ ಅಥವಾ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿದಾಗ ತಲೆನೋವು, ಸುಸ್ತು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾದರೆ ನಾವು ಚಿಂತಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ತೊಂದರೆಗಳು ಪದೇ ಪದೇ ಆಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಒಂದು ಸಾರಿ ಬಂದರೆ ದಿನಗಟ್ಟಳೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಆಗ ಅದು ಖಾಯಿಲೆ ಎನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಇದೆ ಎನ್ನಬೇಕಾದರೆ, ತೊಂದರೆಗಳು ಏನು ? ಅವುಗಳಿಂದ ಆತನಿಗೆ ಅಥವಾ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಿಗೆ ಎಷ್ಟು ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಾಗ ಈ ಕೆಳ ಕಾಣುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

1. ಶರೀರದ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು

1) **ನಿದ್ರೆ :** ಸತತವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಹತ್ತದಿರಬಹುದು; ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರಳಾಡುತ್ತಾ ಅಥವಾ ಎದ್ದು ಕುಳಿತು ನಿದ್ರೆ ಬರಲಿಲ್ಲವೇ ಎಂದು ಕಷ್ಟ ಪಡಬಹುದು ಅಥವಾ ನಿದ್ರೆ ಬಂದು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತಿನ ನಂತರ ಎಚ್ಚರವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟು ಮತ್ತು ನಿದ್ರೆ ಬರದೇ ಇರಬಹುದು ಅಥವಾ ರಾತ್ರಿ ಇಡೀ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರವಾಗುತ್ತಾ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಎದ್ದಾಗ, ಮೈ ಮನಸ್ಸು ಉಲ್ಲಾಸವಾಗಿರದೇ, ಮೈ ಭಾರವೆನಿಸಬಹುದು. ಅಥವಾ ಇಡೀ ರಾತ್ರಿ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡದಿರಬಹುದು. ನಿದ್ರೆ ತೊಂದರೆ ಇದೆ ಎಂದಾಗ, ಯಾವ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ.

2) **ಹಸಿವು, ರುಚಿ, ಆಹಾರ ಸೇವನೆ :** ರೋಗಿ ತನಗೆ ಹಸಿವಾಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನಬಹುದು. ಹಸಿವಾಗುತ್ತೆ ಆದರೆ ಊಟ ರುಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎನ್ನಬಹುದು. ಮೊದಲಿನಂತೆ ನಾನು ಊಟ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎನ್ನಬಹುದು. ದೇಹದ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ. ಮನೆಯ ಇತರರೂ ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯಿರಿ.

3) **ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ :** ರೋಗಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಉಚ್ಚೆ, ಕಕ್ಕಸು ಮಾಡುತ್ತಾನೆಯೇ ತಿಳಿಯಿರಿ. ದಿನಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಸಲೀಸಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆಯೇ, ಏನಾದರೂ ತೊಂದರೆ ಇದೆಯೇ ಗಮನಿಸಿ. ಕೆಲವು ಸಲ ರೋಗಿ ಉಟ್ಟ ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಉಚ್ಚೆ, ಕಕ್ಕಸು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅದನ್ನು ಗಮನಿಸದೇ ಇದ್ದು ಬಿಡಬಹುದು.

4) **ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯೆ :** ರೋಗಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಆಗಬಹುದು. ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಲು ಆಗದಿರಬಹುದು. ಮಾಡಿದರೂ ಸಂತೋಷ, ತೃಪ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಣ್ಮೆಯಿಂದ ವಿಚಾರಿಸಿ ತಿಳಿಯಬೇಕು.

2. ಮನಸ್ಸಿನ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ, ಮಾತು ನಡೆವಳಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು

1) **ಮಾತು :** ರೋಗಿ ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ವಿಪರೀತ ಮಾತನಾಡಬಹುದು. ಅಥವಾ ಮಾತು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಆಡಬಹುದು. ಹತ್ತು ಸಾರಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದರೆ, ಒಂದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮಾತಿನ ಉತ್ತರ ಕೊಡಬಹುದು ಅಥವಾ ಮಾತೇ ಆಡದೆ ಮೂಕನಂತಿರಬಹುದು. ಆತ ಆಡುವ ಮಾತುಗಳು ಅಸಂಬದ್ಧವಾಗಿರಬಹುದು. ಅವನೇನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ಅರ್ಥವಾಗದಿರಬಹುದು. ನಂಬಲು ಆಗದಂತಹ, ಸಾಕ್ಷ್ಯ ಪುರಾವೆಗಳಿಲ್ಲದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅವನು ಮಾತನಾಡಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಯಾರೋ ವಿಷಗಾಳಿಯನ್ನು ತನ್ನ ಕಣ್ಣೊಳಕ್ಕೆ ತುಂಬುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂತಲೋ, ತನ್ನ ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಹುಳುಗಳು ಓಡಾಡುತ್ತಿವೆ ಎಂತಲೋ, ತನ್ನ ತಲೆಯೊಳಗೆ ದೊಡ್ಡ ಹುಳು ಸೇರಿಕೊಂಡು ಬಿಟ್ಟದೆ ಎಂತಲೋ, ಹೇಳಬಹುದು. ತನಗೆ ತಿನ್ನಲು ಕೊಡುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಸ್ತುವಿನಲ್ಲೂ ಯಾರೋ ವಿಷ ಹಾಕಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ನುಡಿಯಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಮಾತಿನ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಿ ಅಥವಾ ನೀವೇ ಗಮನಿಸಿ.

2) **ನಡೆವಳಿಕೆ :** ರೋಗಿಯ ನಡೆವಳಿಕೆ ಏರುಪೇರಾಗಬಹುದು. ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ಅರ್ಥಹೀನವಾಗಬಹುದು. ಅವನ ವರ್ತನೆಯಿಂದ ಮನೆಯವರಿಗೆ, ಸುತ್ತಲಿನವರಿಗೆ ಮುಜುಗರವಾಗಬಹುದು, ಹಿಂಸೆಯಾಗಬಹುದು. ಆತ ವಿಪರೀತ ಚಟುವಟಿಕೆ ತೋರಿಸುತ್ತಾ, ಒಂದೆಡೆ ಸುಮ್ಮನೆ ಕೂರದೆ, ಅಲೆದಾಡಬಹುದು. ಇತರರನ್ನು ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಅಥವಾ ಅಲ್ಪ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಹೊಡೆಯುವುದು, ಬೈಯುವುದು ಮಾಡಬಹುದು. ಅಥವಾ ಏನೊಂದೂ ಚಟುವಟಿಕೆ ಇಲ್ಲದೇ, ಒಂದೆಡೆ ಜಡವಾಗಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಮಲಗಿಬಿಡಬಹುದು, ಶರೀರದ ಅಂಗಾಂಗಗಳನ್ನು ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ಆಡಿಸಬಹುದು. ಕುಳಿತಲ್ಲೇ ಚಡಪಡಿಸಬಹುದು. ಅಸಹ್ಯಕರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

3) **ಭಾವನೆಗಳು :** ರೋಗಿಯು ಅತಿಯಾಗಿ, ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಯಾವ ಭಾವನೆಯನ್ನೂ ಪ್ರಕಟಿಸದೆ ಗೊಂಬೆಯಂತೆ ಇದ್ದುಬಿಡಬಹುದು. ವಿಪರೀತ ನಗುವುದು, ಅಳುವುದು, ಕೋಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ನಿರ್ಲಿಪ್ತವಾಗಿರುವುದು, ಸನ್ನಿವೇಶ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾದ ಭಾವನೆಯನ್ನು ತೋರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.

4) **ಪಂಚೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಅನುಭವ :** ಕಣ್ಣು, ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ನಾಲಿಗೆ, ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ಬರುವ ಸಂವೇದನೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು. ಅಥವಾ

ತಪ್ಪಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸುವುದನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹಗ್ಗವನ್ನು ನೋಡಿ ಹಾವು ಎಂದು ಭಯಪಡುವುದು. ಗೋಡೆಯ ಮೇಲಿರುವ ಚಿತ್ರವನ್ನು ನೋಡಿ ದೆವ್ವ ಎಂದು ಚೀರುವುದು. ಹೆಜ್ಜೆಯ ಶಬ್ದ ಕೇಳಿ, ತನ್ನನ್ನು ಕೊಲ್ಲಲು ಯಾರೋ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎನ್ನುವುದು. ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಪ್ರಚೋದನೆ ಇರದಿದ್ದರೂ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಯಾರೋ ಕಂಡಂತೆ. ಕಿವಿಗಳಿಗೆ ಏನೋ ಶಬ್ದ ಮಾತು ಕೇಳಿಸಿದಂತೆ, ಮೂಗಿಗೆ ವಾಸನೆ, ನಾಲಿಗೆಗೆ ರುಚಿ, ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸ್ಪರ್ಶದ ಅನುಭವ ಆಗಬಹುದು. (ಹೆಲೂಸಿನೇಶನ್-ಚಿತ್ತ ಭ್ರಮೆ) ಈ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ನಿಜವೆಂದೇ ನಂಬಿ ರೋಗಿ ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸುತ್ತಾನೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಯಾರೋ ತನಗೆ ಬೈದಂತೆ ಅನಿಸಿದಾಗ (ಶ್ರವಣ ಚಿತ್ತಭ್ರಮೆ) ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ತಾನೂ ಬೈಯುತ್ತಾನೆ. ಯಾರೋ ಚಾಕು ಹಿಡಿದು ನಿಂತಂತೆ ಕಂಡಾಗ (ದೃಶ್ಯ ಚಿತ್ತಭ್ರಮೆ) ಅಲ್ಲಿಂದ ಓಡಿಹೋಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡಬಹುದು. ರೋಗಿ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಮಾತನಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ನಗುವುದು, ಅಳುವುದು ಅಥವಾ ಓಡಿಹೋಗುವುದು, ಇತರರ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುವುದು ಕಂಡುಬಂದಾಗ, ಅವನ ಈ ವಿಚಿತ್ರ ನಡೆವಳಿಕೆಗೆ ಆತನಿಗೆ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಚಿತ್ತಭ್ರಮೆಯೇ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

5) **ಜ್ಞಾಪಕ ಶಕ್ತಿ :** ರೋಗಿಯ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಆತ ಮುಖ್ಯ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಮರೆಯತೊಡಗಬಹುದು. ನೋಡಿದ, ಕೇಳಿಸಿಕೊಂಡ ಅಥವಾ ಅನುಭವಿಸಿದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮರುಕ್ಷಣ ಮರೆತುಬಿಡಬಹುದು. ಕನ್ನಡಕವನ್ನು ಮುಂತಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲೋ ಇಟ್ಟು, ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಹುಡುಕಾಡಬಹುದು. ಕೆಲವು ಘಂಟೆಗಳ ಹಿಂದೆ, ದಿನಗಳ ಹಿಂದೆ ನಡೆದ ಘಟನೆಗಳನ್ನು, ನೋಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು, ಮಾಡಿದ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಮರೆಯಬಹುದು. ಅಥವಾ ಹಿಂದಿನ ನೆನಪೆಲ್ಲಾ ಹೋಗಿ ತನಗೆಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು, ಅವರ ಹೆಸರುಗಳೇನು, ತನ್ನ ಮನೆ ಎಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯದೆ ಪರದಾಡಬಹುದು. ಯಾರಾದರೂ ನನಗೆ ಮರೆವು ಎಂದರೆ, ಅವರು ಏನನ್ನು ಮರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಅದರಿಂದ ಎಷ್ಟು ತೊಂದರೆ ಆಯಿತು. ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಹೀಗಾಯಿತು ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ, ಮನೆಯವರನ್ನೂ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರನ್ನೂ ಅದು ನಿಜವೇ ಎಂದು ಕೇಳಿ.

6) **ಬುದ್ಧಿಶಕ್ತಿ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿ :** ಕೆಲವು ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬುದ್ಧಿಶಕ್ತಿ ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲಿನ ಚತುರತೆ, ಜಾಣ್ಮೆ ಇರದೆ, ತನ್ನ ಮಾಮೂಲು ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದಲ್ಲಿ ಎಡವುತ್ತಾನೆ. ಪೆದ್ದನಂತೆ ಆಡುತ್ತಾನೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹಾಳಾಗುತ್ತದೆ. ಆತ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಮಾಡದಿರಬಹುದು. ಅಥವಾ ತಪ್ಪು ಹಾಗೂ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಮತ್ತು ನಷ್ಟವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ತೀರ್ಮಾನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮಗು ಬಿದ್ದು ಗಾಯವಾಗಿ ರಕ್ತ ಸುರಿಯುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿಯೂ ಸುಮ್ಮನೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

7) **ಪ್ರಜ್ಞಾಸ್ಥಿತಿ :** ಕೆಲವು ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ಮಿದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ರೋಗ ಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಪ್ರಜ್ಞಾಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಜ್ಞೆ ಸ್ವಲ್ಪ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾದಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಇತರರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ, ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಕಾಲವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಅವನಿಗೆ ತಾನು ಯಾರು, ಎಲ್ಲಿದ್ದೇನೆ, ಸುತ್ತ ಇರುವ ಬಂಧುಗಳನ್ನು ಯಾರು ಎಂದು ಹೇಳಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಮೇಲೆ ಆತ ಗೊಂದಲ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಈಡಾಗಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಪ್ರಜ್ಞಾಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗಿರುವ ರೋಗಿಯನ್ನು ನೀವು ಕಂಡರೆ ಅದಕ್ಕೇನು ಕಾರಣವಿರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ ಇರಬಹುದು, ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಿರಬಹುದು, ಅತಿಯಾಗಿ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾದಕವಸ್ತು ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಔಷಧವನ್ನು ಸೇವಿಸಿರಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಗ್ಗದ ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡ ಇರಬಹುದು) ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲು ಏರ್ಪಾಟು ಮಾಡಿ.

3. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು

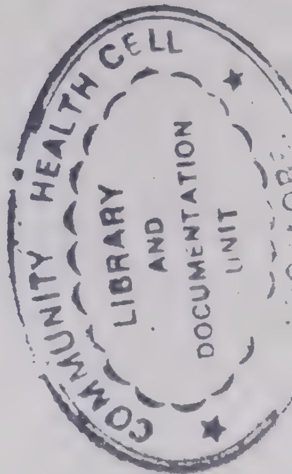
ವೈಯಕ್ತಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ : ರೋಗಿ ತನ್ನ ಶರೀರದ ಬೇಕು ಬೇಡಗಳನ್ನು ಅಲಂಕಾರ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಮುಖ ತೊಳೆದು, ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸದೇ ಇರಬಹುದು. ಕೊಳೆ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸದೇ ಇರಬಹುದು. ಕೊಳಕಾಗಿರಬಹುದು, ತಲೆಬಾಚಿಕೊಂಡು, ಅಲಂಕಾರ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅಂದವಾಗಿರದೆ, ನೋಡಲು ಅಸಹ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಇರಬಹುದು. ತನ್ನ ಶರೀರಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ, ಹಾನಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಆತ ಗಮನಿಸದಿರಬಹುದು. ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲೇ ಮಲಮೂತ್ರ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ : ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ, ಬಂಧುಮಿತ್ರರುಗಳೊಂದಿಗೆ, ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ, ಇತರ ಯಾವುದೇ ಜನರೊಂದಿಗೆ ಹೇಗೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದು ತಿಳಿಯದೆ, ಅವರೊಂದಿಗೆ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ, ಕೆಟ್ಟದಾಗಿ ರೋಗಿ ವರ್ತಿಸಬಹುದು, ಯಾವುದೇ ಸನ್ನಿವೇಶ, ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷೆಯ ಸರಿಯಾದ ನಡೆವಳಿಕೆಯನ್ನು ತೋರಿಸದೆ, ಇತರರಿಗೆ ಮುಜುಗರ, ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು. ಅಸಂಬದ್ಧವಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಆತ ಎಲ್ಲರ ಹಾಸ್ಯ, ಕೋಪಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು.

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದಾಗಿ ಬರಬಹುದಾದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಕೆಲವು ನಮೂನೆಗಳು

1. ರೋಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡದಿರಬಹುದು. ಸರಿಯಾಗಿ ಊಟ ಮಾಡದೇ ಇರಬಹುದು ಹಾಗೂ ತನ್ನನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳದಿರಬಹುದು. ಅವನ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಆತ ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಅಳಬಹುದು, ನಗಬಹುದು




COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND DOCUMENTATION UNIT

ಅಥವಾ ಕೋಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಆತ ಬೇರೆಯವರನ್ನು ಬೈಯಬಹುದು, ಹೆದರಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಹೊಡೆಯಲೂ ಬಹುದು. ಅರೆಬೆತ್ತಲೆ ಓಡಾಡಬಹುದು. ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಕೇಳಿಸದ ಮಾತುಗಳು ತನಗೆ ಕೇಳಿಸುತ್ತವೆ; ಕಾಣಿಸದ ದೃಶ್ಯಗಳು ತನಗೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇದು ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ (4ನೇ ಅಧ್ಯಾಯ ನೋಡಿ).



2. ರೋಗಿ ಮಂಕಾಗಿ, ಯಾರೊಂದಿಗೂ ಮಾತನಾಡಲು ಇಷ್ಟಪಡದಿರಬಹುದು. ನನಗೆ ಬೇಜಾರು, ದುಃಖ; ಇರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಸಾಯುವುದು ಮೇಲು ಎಂದು ಯಾವ ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಹೇಳಬಹುದು. ದುಃಖ ದಿಂದ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೂ ಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ನಿದ್ರೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಆತ ಎಷ್ಟು ಮಂಕಾಗಿರುತ್ತಾನೆಂದರೆ, ಆತ ಗಂಟೆಗಟ್ಟಳೆ ಒಂದೇ ಕಡೆ ಕುಳಿತು ಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮಾತನಾಡಲು, ಊಟ ಮಾಡಲು ನಿರಾಕರಿಸಬಹುದು. ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲೆ ಮಲಮೂತ್ರ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದು ಖಿನ್ನತೆ (4ನೇ ಅಧ್ಯಾಯ ನೋಡಿ).

3. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ರೋಗಿ ನೋಡಲು ಎಲ್ಲರಂತೆಯೇ ಇದ್ದರೂ, ಜನ ತನಗೆ ತೊಂದರೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಮೇಲೂ, ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಅನುಮಾನ ಪಡಬಹುದು. ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇವನ ಅನುಮಾನಕ್ಕೆ ಆಧಾರವಿಲ್ಲ, ಅರ್ಥವಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಸಂಶಯ ಪೀಡಿತನಾಗಿ ಮನೆಯವರಿಗೆ, ಎಲ್ಲರಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ (ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ).

4. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಅತಿಯಾಗಿ ಸಂತೋಷ ಪಡುವುದು, ವಿಪರೀತ ಮಾತನಾಡುವುದು, ದೊಡ್ಡ ಮನುಷ್ಯನಂತೆ ಜಂಬ ಕೊಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಅತಿ ಹಾಗೂ ಅನಾವಶ್ಯಕ ಚಟುವಟಿಕೆ ತೋರಿಸಬಹುದು. ನಿದ್ರೆ ಮಾಡದೆ, ಕೆಲಸ ಮಾಡದೆ ಅಲೆದಾಡಬಹುದು (ಮೇನಿಯಾ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ).

5. ಕೆಲವು ಸಾರಿ, ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ (ಸನ್ನಿ) ಬರಬಹುದು. ಆಗ ಆಕೆ, ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದು, ವರ್ತಿಸುವುದು, ತನ್ನ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಬೇಕು ಬೇಡಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವುದು, ಮಾಡಬಹುದು (ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ).

6. ಪ್ರೀತಿ ಪಾತ್ರರಾದವರು ಸತ್ತಾಗ, ಮನೆಯವರಿಂದ ಬೇರ್ಪಟ್ಟಾಗ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ದುಃಖ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ವಿಪರೀತ ದುಃಖ ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಕಾಲ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ನನಗೆ ತಲೆ ನೋವು ಮೈಕೈ ನೋವು, ಸುಸ್ತು, ಸಂಕಟ ಎಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ (ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆ ಅಧ್ಯಾಯ ನೋಡಿ).

7. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಇತರರ ಮುಂದೆ ಫಿಟ್ಸ್ ಬಂದಂತೆ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ಕೈಕಾಲು ಆಡಿಸುವುದು, ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪಿದಂತೆ ಮಲಗಿ ಬಿಡುವುದು, ಕೂಗಿ ಒದ್ದಾಡುವುದು, ಕೈಕಾಲು ಸ್ವಾಧೀನ ತಪ್ಪಿದೆ ಎನ್ನುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ

ವಿಚಿತ್ರ ನಡೆವಳಿಕೆ ತೋರಬಹುದು. ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ತನ್ನ ಬೇಕು ಬೇಡಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ (ಉನ್ಮಾದ ಚಿತ್ತಚಂಚಲತೆ).

8. ಕೆಲವರು ಮೈಮೇಲೆ ದೇವರು ಅಥವಾ ದೆವ್ವ ಬಂದಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಚಿತ್ರವಿಚಿತ್ರ ಮಾತು, ನಡೆವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತಾರೆ.

9. ಕೆಲವರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ವಯಸ್ಸಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ವಿಪರೀತ ಮರೆವು ಬರುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು [illegible] ಇಟ್ಟು ಮರೆತು, ಬಳಿಕ ಹುಡುಕಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹಿಂದಿನ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಮರೆಯುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಉಡುಪು, ಅಲಂಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. [illegible] ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮುಂಚಿನ ಬುದ್ಧಿಶಕ್ತಿ ಇರದೆ, ಕ್ರಮೇಣ ಅದು ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ).

10. ಕೆಲವರು ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಬಹಳ ಭಯ ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಬಹುದು, ಹೀಗಾಗಬಹುದು ಎಂದು ಗಾಬರಿಪಡುತ್ತಾರೆ. ಎದೆ ಹೊಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟ, ಸುಸ್ತು, ನಿದ್ರೆ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ, ಇದು ಆತಂಕ ಮನೋಬೇನೆ (5ನೇ ಅಧ್ಯಾಯ ನೋಡಿ).

11. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ನೋಡಲು ಗಟ್ಟಿ ಮುಟ್ಟಾಗಿದ್ದರೂ, ವೈದ್ಯರು ಮಾಡಿದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅವರಿಗೆ ಯಾವ ಶಾರೀರಕ ಖಾಯಿಲೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದಿದ್ದರೂ, ಯಾವಾಗಲೂ ಸುಸ್ತು, ತಲೆನೋವು, ಮೈಕೈ ನೋವು, ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಆಗೋದಿಲ್ಲ; ಏಕೋ ಏನು ತರಹ ಆಗುತ್ತದೆ, ನರದೌರ್ಬಲ್ಯ ಎಂದು ದೂರುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಸ್ವಲ್ಪಕ್ಕೆ ಅಳುವುದು, ಸಿಡುಕುವುದು ಮಾಡುತ್ತಾ ಕಿರಿಕಿರಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡದೆ ಬೇರೆಯವರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ (5ನೇ ಅಧ್ಯಾಯ ನೋಡಿ).

12. ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳು ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕ ಬುದ್ಧಿ, ಚತುರತೆ ಹಾಗೂ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ ಮಂಕಾಗಿ, ಕಲಿಯುವುದರಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬೀಳುತ್ತಾರೆ. ಅಥವಾ ತೀಟೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಪರಾವಲಂಬಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.



13. ಕೆಲವರಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆರೋಗವಿರುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗ ಎಂದರೆ ಆವಾಗ ದೊಪ್ಪನೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪಿ ಬೀಳುತ್ತಾರೆ. ಕೈ ಕಾಲು ಅದುರುತ್ತದೆ. ಬಾಯಲ್ಲಿ ಬುರುಗು ಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತಿನ ನಂತರ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಮರಳಿ ಬರುತ್ತದೆ.

14. ಮದ್ಯಪಾನ ಮತ್ತು ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆ : ಕೆಲವರು ಪ್ರತಿ ದಿನ ಅಥವಾ ಅನಿಯತಗೊಂದಾವರ್ತಿ, ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡುವ ಅಥವಾ ಗಾಂಜಾ, ಭಂಗಿ, ಅಫೀಮು ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಯ ಚಟಕ್ಕೆ ಬಿದ್ದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ಸೇವಿಸದಿದ್ದರೆ, ಚಡಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಿದ್ರೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ವಸ್ತುಗಳ ಸಂಪಾದನೆಗೆ ತಮ್ಮ ಎಲ್ಲ ಸಂಪತ್ತು, ವೇಳೆ ಹಾಗೂ ಶ್ರಮವನ್ನು ವ್ಯಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಅಮಲಿನಲ್ಲಿ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ, ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಹೀಗೆ ಹಲವಾರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಐದು ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

1) ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ (ತೀವ್ರ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು)
2) ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆ (ಅಲ್ಪ ಮಟ್ಟದ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು)
3) ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ
4) ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ
5) ಮದ್ಯ ಮತ್ತು ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಚಟ.

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

★ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ನಾನಾ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

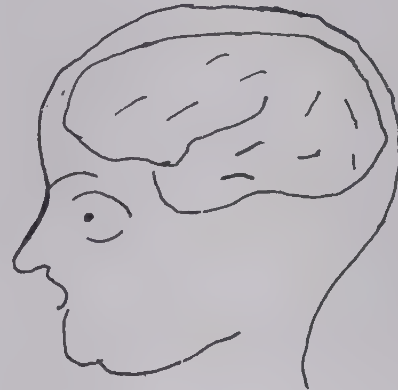
★ ಕೆಲವು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದವು. ಆಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾತು, ವರ್ತನೆ ಬಹಳ ವಿಚಿತ್ರವಾಗುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವಿಕ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಶರೀರದ ಬೇಕು ಬೇಡಗಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿ ಗಮನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಾರ.

★ ಕೆಲವು ಅಲ್ಪ ಮಟ್ಟದವು. ವಾಸ್ತವಿಕ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದ್ದರೂ, ಮನಸ್ಸಿನ ಕಾರ್ಯಗಳು ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕೆಲಸ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಲಾರ.

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಬರಲು ಕಾರಣವೇನು ?

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಹಲವು ನಮೂನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಎಂದು ತಿಳಿದಿರಿ. ಹಾಗೆಯೇ ಅವು ಬರಲು ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿವೆ.

1. ಮಿದುಳಿಗೆ ಬರುವ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟಾಗಿ ಅದರ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮಿದುಳು ಜ್ವರ, ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ, ಮಿದುಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆ ಆಗದಿರುವುದು, ಮಿದುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಅತಿಯಾಗಿ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡುವುದು, ಮಾದಕ ವಸ್ತು ಸೇವಿಸುವುದು, ಬಹುಕಾಲ ಪದೇ ಪದೇ ಬರುವ ಫಿಟ್ಸ್, ಮಿದುಳು ನಶಿಸಿಹೋಗುವ ರೋಗಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಿದುಳು ಹೊರನೋಟಕ್ಕೆ ಚೆನ್ನಾಗಿಯೇ ಇದ್ದು, ಮಿದುಳಿನ ನರಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ



ಆಗುವ ಕೆಲವು **ರಾಸಾಯನಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ** ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಗಮನಾರ್ಹ.

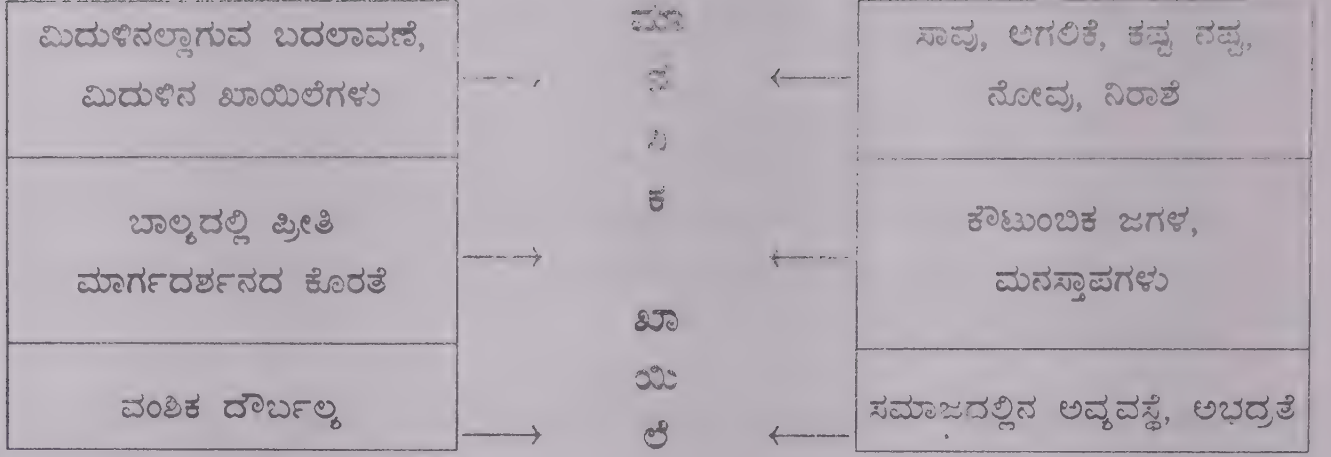
2. **ಬಾಲ್ಯದ ಅನುಭವಗಳು :** ದೃಢವಾದ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರ್ಣವಾದ ಮನಸ್ಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಪ್ರೀತಿ ವಿಶ್ವಾಸಗಳು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಗಳು ಮಗುವಿಗೆ ಸಿಕ್ಕದಿದ್ದರೆ, ಅದರ ಮನಸ್ಸು ದುರ್ಬಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮುಂದೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟ ನಷ್ಟ ಬಂದಾಗಲೂ ಎದುರಿಸಲಾಗದೆ, ವ್ಯಕ್ತಿ ಮನೋರೋಗಿಯಾಗಬಹುದು.

3. **ಮನೆಯ ವಾತಾವರಣ :** ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ವಾತಾವರಣ ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಜಗಳ, ವೈಮನಸ್ಯಗಳಿದ್ದರೆ, ಪ್ರೀತಿ ವಿಶ್ವಾಸಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ನೆಂಟರಿಷ್ಟರಿಂದ ಕಿರುಕುಳವಿದ್ದರೆ, ಮನೋರೋಗ ಬರಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಬಹುಕಾಲ ಬಾಧಿಸುವ ಕಷ್ಟ ನಷ್ಟಗಳು ಅಥವಾ ದಿಢೀರನೆ ಬಂದೊದಗುವ ಆಘಾತಗಳು (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸಾವು, ಅಗಲಿಕೆ, ನಷ್ಟ ಇತ್ಯಾದಿ), ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಅತೃಪ್ತಿ, ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ವಿರಸ ಇವೂ ಕೂಡ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತರಬಹುದು.

4. **ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳು :** ಬಡತನ, ನಿರುದ್ಯೋಗ, ವಿಪರೀತ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಜೀವನ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿನ ಅಸಮತೆ, ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಅಭದ್ರತೆ, ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ಗುರಿಯ ಅಭಾವ ಇವೆಲ್ಲ ಕೂಡ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬರಲು ಪ್ರೇರಕವಾಗಬಹುದು.

5. **ವಂಶಿಕ ಕಾರಣಗಳು :** ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ, ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಇದನ್ನು ನೋಡಿ ಜನ, ಓಹೋ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೆದರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಇನ್ನಾರಿಗೂ ಈ ಖಾಯಿಲೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬರಬಹುದಾದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಮಾತ್ರ. ರೋಗಿ - ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಖಾಯಿಲೆ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಆಗದಿರುವುದು ವಾತಾವರಣದ ಹಲವು ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ತಂದೆತಾಯಿಗಳ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವ ಸಂಭವ ಸ್ವಲ್ಪ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಅಷ್ಟೆ.

ನೆನಪಿಡಿ, ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಇರುವ ರೋಗಿ ಇದ್ದಾಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಆ ಮನೆಯ ಇತರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದುಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ.



ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

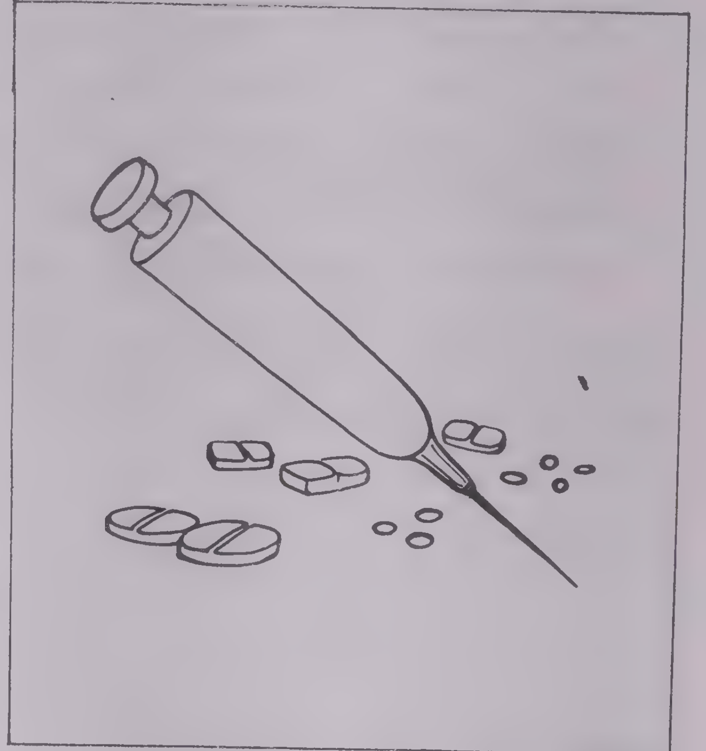
ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬರಲು ಕಾರಣ ಹಲವಾರು. ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ವಾತಾವರಣದ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ವಾದುವು, ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಂಶಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ. ಒಂದೇ ಅಂಶದಿಂದ (ಉದಾ : ವಂಶಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯ) ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಈಗ ಇರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುಣ ಮಾಡ... ಅಥವಾ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅನೇಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದುವು.

1. **ಔಷಧಗಳು :** ಮಾತ್ರೆ, ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲು ಮ... ಸೂಜಿ ಮದ್ದಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಇಂ... ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಔಷಧಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ.

2. **ವಿದ್ಯುತ್ ಕಂಪನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಶಾಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :** ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ವಿದ್ಯುತ್ತನ್ನು (90 ರಿಂದ 110 ವೋಲ್ಟ್) ಕೇವಲ ಅರ್ಧ ಸೆಕೆಂಡು ತಲೆಗೆ ಹಾಯಿಸುವುದರಿಂದ, ಕೃತಕ ಮೂರ್ಛೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೆಲವು ಚಿತ್ತ ವಿಕಲತೆ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುಣ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಎಲ್ಲ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.



3. **ಮನೋಚಿಕಿತ್ಸೆ :** ರೋಗಿಗೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಇರುವ ಕಷ್ಟ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲರ ಸಹಕಾರದಿಂದ, ಪರಿಹಾರ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಚರ್ಚೆ, ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯದ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.



4. **ಮನರಂಜನೆ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :** ಮನಸ್ಸಿನ ಬೇಸರ, ಜಡತ್ವವನ್ನು ಕಳೆಯಬಲ್ಲ ಮನರಂಜನಾ ಚಟುವಟಿಕೆ ಮತ್ತು ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಉದ್ಯೋಗ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ರೋಗಿ ಬೇಗ ಗುಣಮುಖವಾಗುತ್ತಾನೆ. ಎಂದಿನ ಜೀವನ ಮಾಡಲು ಉತ್ಸುಕನಾಗುತ್ತಾನೆ.

5. **ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :** ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತಂದು, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಂತೋಷ ನೆಮ್ಮದಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ, ಆತ ಹೆಚ್ಚು ಆರೋಗ್ಯವಂತನಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನೀವು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕಾದ ವಿಷಯಗಳು

1. ಖಾಯಿಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲದ್ದಾಗಿರಲಿ, ಬಹಳ ಕಾಲದ್ದಾಗಿರಲಿ, ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಿದೆ. ಖಾಯಿಲೆಯ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ.

2. ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಗುಣವಾಗುವ ಸಂಭವ ಇರುತ್ತದೆ. ಖಾಯಿಲೆ ಶುರುವಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ, ನಿಧಾನ ಮಾಡದೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸುವುದು ಆವಶ್ಯಕ.

3. ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿ ಕೂಡ, ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲ. ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಆತನು ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪರಾವಲಂಬಿಯಾಗದೆ, ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಶಕ್ತನಾಗುತ್ತಾನೆ.

4. ಕ್ಷಯರೋಗದಂತೆ ತೀವ್ರ ಬಗೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಬಹಳ ಕಾಲ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

   ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳು ಮಾತ್ರ ಔಷಧ ಕೊಟ್ಟರೆ ಸಾಲುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿ ಆವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ, ವೈದ್ಯರು ಹೇಳುವಷ್ಟು ಕಾಲ, ಬೇಸರ ಪಡದೆ, ಕ್ರಮವಾಗಿ, ಔಷಧವನ್ನು ತಿನ್ನುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

5. ಕೆಲವು ಸಾರಿ, ಈ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುತ್ತವೆ. (ವಿವರಗಳನ್ನು ಮುಂದೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ) ಆಗ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಅವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಂತೆ ಅವರು ಬೇರೆ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಡುತ್ತಾರೆ ಅಥವಾ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

★ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಇಂದು ನಾನಾ ವಿಧದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿವೆ. ಉದಾ : ಔಷಧ, ವಿದ್ಯುತ್ ಕಂಪನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮನೋಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

★ ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಎಲ್ಲರ ಸಹಾಯ, ಸಹಕಾರ, ಪ್ರೀತಿ, ವಿಶ್ವಾಸ, ಆಸರೆ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವೂ ಖಾಯಿಲೆ ಬೇಗ ವಾಸಿಯಾಗಲು ಅಗತ್ಯ.

★ ಎಷ್ಟು ಬೇಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಅಷ್ಟು ಒಳ್ಳೆಯದು.

★ ರೋಗಿ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ.

★ ರೋಗಿ ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ-4

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಕಾಣಬೇಕು ? ಅವರೊಂದಿಗೆ ಹೇಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸಬೇಕು ?

ಸೂಕ್ತ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ, 'ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನಾವು ಹೇಗೆ ಕಾಣಬೇಕು, ಅವರೊಂದಿಗೆ ಹೇಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸಬೇಕು, ಅವರು ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಸಹಕರಿಸಿ ನಾವು ಹೇಳಿದಂತೆ ಔಷಧೋಪಚಾರದಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸುವಂತೆ ಹೇಗೆ ಮಾಡುವುದು. ಅವರಿಂದ ನಮಗೇನೂ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆ,' ಇತ್ಯಾದಿ ಹಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕಾಡುತ್ತವೆ. ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕೆ, ಧೋರಣೆ, ಭಾವನೆಗಳೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ಮನೋರೋಗಿಯನ್ನು ಕಂಡಾಗ ನಮ್ಮ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ

ಒಬ್ಬ ತೀವ್ರ ಬಗೆಯ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ನಾವು ಕಂಡಾಗ, ನಾವು ಈ ಕೆಳಕಾಣುವ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಅಥವಾ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತಿಳಿದೋ, ತಿಳಿಯದೆಯೋ ಪ್ರಕಟಿಸಬಹುದು.

★ ಭಯ, ಆತಂಕ, ಅನುಮಾನ
★ ಅಸಹ್ಯ, ಜಿಗುಪ್ಸೆ
★ ಕೋಪ ತಿರಸ್ಕಾರ
★ ಕರುಣೆ, ಅನುಕಂಪ
★ ನಗು, ತಮಾಷೆ
★ ಅಪನಂಬಿಕೆ, ಈತನನ್ನು ನಂಬುವಂತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆ.

ಹೀಗಾಗಿ ನಾವು ಆತನಿಂದ ದೂರವಾಗಲು ಅಥವಾ ಆತನನ್ನು ದೂರವಿಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇವೆ. "ಈತನೊಂದಿಗೆ, ಈ ಹುಚ್ಚನೊಂದಿಗೆ ಏನು ವ್ಯವಹಾರ" ಎಂದು ಅವನನ್ನು ಕೀಳಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಅವನಿಗೇನೂ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಅವನಿಗೇನೂ ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಅವನೊಂದಿಗೆ ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬಂದಂತೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ಅವನಿಗೆ ಯಾವ ಸ್ಥಾನ ಮಾನ, ಗೌರವವನ್ನೂ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ರೋಗಿ ನಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಗೆ ವಿಶ್ವಾಸ ತೋರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ? ನಾವು ಅವನನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿದಂತೆ, ಅವನೂ ನಮ್ಮನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸುತ್ತಾನೆ. ನಮ್ಮನ್ನು ಕಂಡರೆ ಭಯ ಪಡುತ್ತಾನೆ. ಆತ್ಮರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ನಮ್ಮಿಂದ ದೂರ ಓಡಿಹೋಗಬಹುದು ಅಥವಾ ನಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡಬಹುದು. ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮಿಂದ ಅವನಿಗೆ ಯಾವ ಸಹಾಯವೂ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆ

ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವು, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಂಡಾಗ ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮೂಡುವ ಈ ಸಹಜ ಭಾವನೆ,

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆ. ರೋಗಿಗೆ ನಮ್ಮ ಭಾವನೆ, ವರ್ತನೆ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಆತ ತಕ್ಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ತೋರುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಮರೆಯಬಾರದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಾವು ಭಯ ಪಟ್ಟರೆ, ಅವನೂ ನಮ್ಮನ್ನು ಕಂಡು ಭಯ ಪಡುತ್ತಾನೆ. ನಾವು ತಿರಸ್ಕಾರ ಸೂಚಿಸಿದರೆ, ಅವನೂ ತಿರಸ್ಕಾರ ಕೋಪವನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಬಹುದು. ನಾವು ಪ್ರೀತಿ ವಿಶ್ವಾಸ ತೋರಿಸಿದರೆ, ಅವನೂ ನಮಗೆ ಪ್ರೀತಿ ವಿಶ್ವಾಸ ತೋರಿಸುತ್ತಾನೆ.

ರೋಗಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯ

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಯೊಂದಿಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸುವಾಗ, ನಾವು ಆತನಿಗೆ ಮೊದಲ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯ ಕೊಡಬೇಕು. "ನಿನ್ನನ್ನು ನಂಬುವಂತಿಲ್ಲ, ಆದ್ದರಿಂದ ನೀನು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ನಾನು ಬೆಲೆ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ" ಎಂದು ನಾವು, ಅವನ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮನ್ನಣೆ ಇತ್ತರೆ ಅನರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮೊದಲು ಮಾತನಾಡಿಸಿ. ನಿನ್ನ ಕಷ್ಟವೇನು ? ತೊಂದರೆ ಏನು ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ. ಅವನ ಮಾತು, ವರ್ತನೆ ಅಸಂಬದ್ಧ, ಅರ್ಥಹೀನ ಎಂದು ಹೀಗಳೆಯಬೇಡಿ. ನಗಬೇಡಿ, ವಾದಿಸಬೇಡಿ. ಅವನು ಹೇಳುವುದನ್ನು ತಾಳ್ಮೆಯಿಂದ ಕೇಳಿ. ಅಂದರೆ ಅವನು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನೆಲ್ಲಾ ನೀವು ಒಪ್ಪಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು ಎಂದೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಆಯಿತು, ವಿಚಾರಿಸೋಣ. ನಿನ್ನ ಅನುಭವದ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೇಳು ಎಂದು ಹೇಳಿ. ಅವನು ಏನು ಮಾತಾಡುತ್ತಾನೆ. ಅವನ ವಿಚಾರ, ನಂಬಿಕೆಗಳು ಏನು ಎಂದು ಗಮನಿಸಿ. ನನ್ನ ಕೈಲಾದ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ಮೇಲೆ ವಿಶ್ವಾಸವಿಡು ಎನ್ನಿ. ರೋಗಿಯ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಗಳಿಸಲು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನಪಡಿ.

ರೋಗಿ ಹೇಳುವುದನ್ನು ಕೇಳಿಯಾದ ಮೇಲೆ ಆತನ ಮನೆಯವರನ್ನು ಅಥವಾ ಆತನ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಬಂದಿರುವವರನ್ನು ಖಾಯಿಲೆ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಿ, ರೋಗಿಯ ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ಅವರ ಹೇಳಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಬಂದಾಗ ಕೋಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಡಿ. ಅವರನ್ನು ದೂರಬೇಡಿ. ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುವುದನ್ನು ಸೌಮ್ಯವಾಗಿ ಅವರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದು, ವಿವರಣೆ ಕೊಡಲು ವಿನಂತಿಸಿರಿ.

ರೋಗಿಯನ್ನಾಗಲೀ, ಅವರ ಮನೆಯುವರನ್ನಾಗಲೀ ಸಂದರ್ಶಿಸುವಾಗ, ಎಷ್ಟು ಬೇಕೋ ಅಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ. ನಿಮ್ಮ ಕುತೂಹಲಕ್ಕಾಗಿ ಅಹಿತಕರವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಬೇಡಿ. ತೀರಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಥವಾ ಲೈಂಗಿಕ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರೆದುರು ಕೇಳಬೇಡಿ. ಉತ್ತರಕ್ಕಾಗಿ ಒತ್ತಾಯಿಸಬೇಡಿ. ನಂತರ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಕಂಡು ಹೇಳಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಆತನ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಇಲ್ಲದೆ ಬೇರೆ ಯಾರಿಗೂ ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭರವಸೆ ಕೊಟ್ಟು ಅದರಂತೆಯೇ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಿ.

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳು ಕಾಣುವ ರೀತಿ

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳು ಈ ಕೆಳಕಾಣುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವುದನ್ನು ನೀವು ಕಾಣಬಹುದು :

(1) ಗಲಾಟೆ ಮಾಡುತ್ತಾ, ಉದ್ರಿಕ್ತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವುದು.

(2) ಮಂಕಾಗಿ, ಜಡವಾಗಿರಬಹುದು.

(3) ಅನುಮಾನ, ಸಂಶಯಗ್ರಸ್ತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

(4) ಅರೆಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆ, ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನರಾಗಿರುವುದು.

ಯಾವುದೇ ಬಗೆಯ ರೋಗಿ : ಅವನು ಮಾತನಾಡುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಅವನ ಪ್ರಕಾರ ಅವನಿಗೆ ಏನೇನು ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದಾವೆ. ಅವನ ಆಲೋಚನೆ, ಭಾವನೆ, ಭಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಿ. ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ, ಸಹನೆಯಿಂದ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಅವನು ಹೇಳುವುದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಕೇಳಿ. ಅವನ ಅನಿಸಿಕೆ, ಅನುಭವ, ನಂಬಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಮಾನ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಬೇಡಿ. ಅದಕ್ಕೆ ಅವನ ವಿವರಣೆ ಏನು ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ಮನೆಯವರ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರ ಬಗ್ಗೆ ಅವನ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಿ. ರೋಗಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರು ಹೆಚ್ಚು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊರಬಲ್ಲರು. ವಿಶ್ವಾಸ, ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಬಲ್ಲರು ಎಂದು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿ (ವಿವರಗಳಿಗೆ 11ನೇ ಅಧ್ಯಾಯ ನೋಡಿ).

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

★ ರೋಗಿ ಯಾವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೇ ಇರಲಿ ಆತನಿಗೆ ನೆರವಾಗುವ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಆಸಕ್ತಿ, ಇಷ್ಟ ನಿಮಗಿರಬೇಕು.

★ ರೋಗಿಗೆ, ರೋಗಿಯ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ನನ್ನಿಂದ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿರಬೇಕು.

★ ಸ್ವಲ್ಪ ನೆರವಾದರೆ ಸಾಕು, ರೋಗಿ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಮನೆಯವರು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲರು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ :

★ ಅನಾವಶ್ಯಕ, ವಿಪರೀತ ಭರವಸೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಡಿ.

★ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ನಾನೇ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ ಎನ್ನಬೇಡಿ. ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ನೀವೇ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಡಿ.

★ ಯಾರನ್ನೂ ವೃಥಾ ಟೀಕಿಸಬೇಡಿ, ಕೀಳಾಗಿ ಕಾಣಬೇಡಿ, ದೂಷಿಸಬೇಡಿ.

★ ಮನೆಯವರು, ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರೇ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ. (ನೀವು ಪುರುಷರಾಗಿದ್ದರೆ, ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗಿಯೊಂದಿಗೆ ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕಳೆಯಬೇಡಿ)

★ ಅವರ ಶಕ್ತಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಭರವಸೆ ಹುಟ್ಟಿಸಿ. ಅವರು ಪರಾವಲಂಬಿಗಳಾಗದಿರಲಿ.

★ ನನ್ನ ಕೈಲಾದದ್ದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ, ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇನೆ ಎನ್ನಿ. ನೀವು ಸರ್ವಶಕ್ತರಲ್ಲ ಎಂಬ ಅರಿವು ಅವರಿಗಿರಲಿ.

★ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ಫಲ. ಪ್ರಯತ್ನವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಫಲವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬೇಡಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ-5

ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ – ತೀವ್ರ ತರಹದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು

ತೀವ್ರ ತರಹದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ (ಸೈಕೋಸಿಸ್) ಖಾಯಿಲೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡುವ ಶಕ್ತಿ, ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಸಮಯ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಸೂಕ್ತ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿ ಏರುಪೇರಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತ ಯಾರೂ ಇರದಿದ್ದರೂ ಮಾತನಾಡಿದಂತೆ ಅನುಭವವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿಗೆ ದೃಶ್ಯಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆಗಳು ಭ್ರಮೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಅವನ ಮಾತು, ನಡೆವಳಿಕೆ ವಿಚಿತ್ರವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಹಾಳಾಗುತ್ತದೆ. ಊಟ, ತಿಂಡಿ, ನಿದ್ರೆ ನೈರ್ಮಲ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಉದಾಸೀನನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಕೆಲಸ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡದೆ, ಜಡನಾಗಿ ಒಂದು ಕಡೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ ಅಥವಾ ಚಡಪಡಿಸುತ್ತಾ, ಗೊತ್ತುಗುರಿ ಇಲ್ಲದೆ ಅಲೆಯುತ್ತಾನೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ತನ್ನ ಪರಿಚಯ, ತಾನೆಲ್ಲಿದ್ದೇನೆ, ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಯಾರಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗದೆ ಗೊಂದಲಮಯ ಸ್ಥಿತಿ ಬರಬಹುದು. ಬುದ್ಧಿ, ಜ್ಞಾಪಕ ಶಕ್ತಿ ಹಾಳಾಗಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತಿಹೀನನಾಗಿ ತನಗೆ ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಆಗಬಲ್ಲ.

ಬಹುಪಾಲು ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಕೇಸುಗಳಲ್ಲಿ, ಕಾಯಿಲೆ ಬರಲು ಕಾರಣವಾದ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕೇಸಿನಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳು ಜೊತೆ ಸೇರಿ ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತಂದಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಶರೀರಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಮಿದುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಹಾನಿಯುಂಟಾಗಿ ಅಥವಾ ಖಾಯಿಲೆ ಒಂದು ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಗೆ ದಾರಿಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಗುಂಪಿನ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು "ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ" (ಆರ್ಗಾನಿಕ್ ಸೈಕೋಸಿಸ್) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಟ್ಟು ನಾಲ್ಕು ಬಗೆಯ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಗಳನ್ನು ನೀವು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

(1) **ದಿಢೀರನೆ ಶುರುವಾಗುವ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ :** ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಘಟನೆಯ ತರುವಾಯ ಅಥವಾ ಯಾವರೀತಿಯ ಘಟನೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ, ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಥಟ್ಟನೆ ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಅಲ್ಪಕಾಲ (ಮೂರುತಿಂಗಳಿಗೂ ಕಡಿಮೆ) ಉಳಿಯುತ್ತದೆ.

(2) **ಪದೇಪದೇ ಬರುವ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ :** ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ನಡುವೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.

(3) **ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ಉಳಿಯುವ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ :** ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಶುರುವಾಗಿ, ವರ್ಷಾನುಗಟ್ಟಳೆ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ.

(4) **ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ :** ದೇಹ / ಮಿದುಳಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗಿ ಅಥವಾ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದು ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಬರುವ ಈ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಕಾಲ-ಸ್ಥಳ-ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗದೆ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು, ತನ್ನನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ, ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನೂ ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಪರಾವಲಂಬಿಯಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.

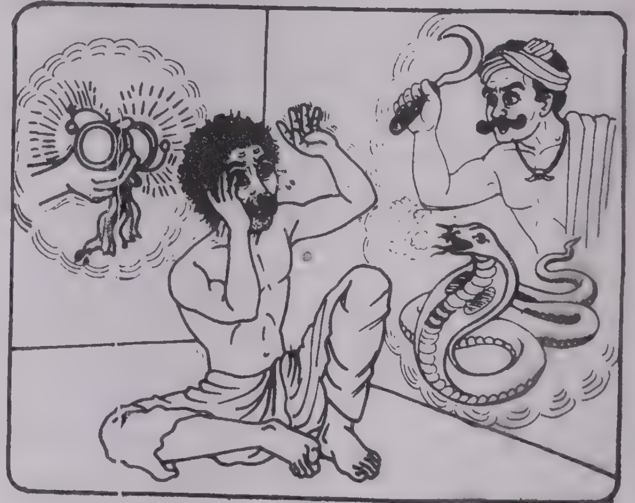
ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಬಗ್ಗೆ ಜನ ಏನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ?

ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಅಕ್ಷರಸ್ಥರಿಲ್ಲದಿರುವ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಜನ ಖಾಯಿಲೆ ಎಂದು ಗುರುತಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ದೆವ್ವ, ಭೂತ, ಮಾಟ, ಮಂತ್ರ, ಮದ್ದೀಡು ಇತ್ಯಾದಿ ದುಷ್ಟ ಶಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗಿದೆ ಎಂತಲೋ, ಯಾವುದೋ ದೇವರ ಶಾಪ ಎಂತಲೋ, ಪಾಪಕರ್ಮಫಲ ಎಂತಲೋ, ಗ್ರಹಚಾರ ಎಂದೋ ತಿಳಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ದೇವಸ್ಥಾನಗಳಿಗೆ, ಭೂತಬಿಡಿಸುವವರಲ್ಲಿಗೆ, ಪ್ರತಿ ಮಾಟ, ಮಂತ್ರ-ತಂತ್ರ ಮಾಡುವ ಮಂತ್ರವಾದಿಗಳಲ್ಲಿಗೆ, ಮದ್ದನ್ನು ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಿ ತೆಗೆಯುವವರಲ್ಲಿಗೆ, ಜೋತಿಷಿಗಳಲ್ಲಿಗೆ, ದೇವಾಂಶ ಸಂಭೂತರು ಯಾವುದೇ ಅನಿಷ್ಟವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಲ್ಲರು ಎಂದು ಪ್ರಚಾರ ಪಡೆಯುವ ವಿಶೇಷ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಲಾಗುತ್ತೆ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಗೆ ಔಷಧಿಗಳಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಹೊಡೆಯುವುದು, ಬರೆಹಾಕುವುದು, ರೂಮಿನಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಹಾಕುವುದು, ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ತಣ್ಣೀರು ಸುರಿಯುವುದು, ಅಂಗೈಮೇಲೆ ಕರ್ಪೂರ ಹಚ್ಚುವುದು, ಉಪವಾಸವಿರಿಸುವುದು, ದೇವಸ್ಥಾನದ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಬೇಡಿ ತಿನ್ನಲು ಬಿಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂಸಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯ

ಚಿತ್ರವಿಕಲತೆ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬೇಗ ಗುರುತಿಸಿ, ಅವರಿಗೆ ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಎಷ್ಟು ಹಾನಿ, ಅನಾಹುತವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಿವರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿ ತನಗೆ ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಆಗಬಲ್ಲ, ಆಸ್ತಿ ಪಾಸ್ತಿಗೆ ನಷ್ಟವನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲ, ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಹೊರೆಯಾಗುತ್ತಾನೆ. ಆತನ (ಆಕೆಯ) ಮನೆಯವರು ನಾನಾ ರೀತಿಯ ನೋವು, ದುಃಖ, ಕಷ್ಟ, ನಷ್ಟ, ಅವಮಾನಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರಕದಿದ್ದಾಗ, ಕಾಯಿಲೆ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರು ಬಿಟ್ಟು ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಹಳ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಕಾಡಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬೇಗನೇ ಗುರುತಿಸಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುರುಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ರೋಗಿಗಳ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ :

ರಾಮಪ್ಪನಿಗೆ 20 ವರ್ಷ, ರೈತ ಕುಟುಂಬದವನು. ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ತಂದೆತಾಯಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಇದ್ದಾನೆ. ಒಂದು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದ. ಎಲ್ಲರೊಡನೆ ಸ್ನೇಹ, ವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ವರ್ತಿಸುತ್ತಿದ್ದ. ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾ, ಎಲ್ಲರ ಮೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಳಿಸಿದ್ದ. ಹಳ್ಳಿಯ ಯುವಕ ಸಂಘದ ಸಕ್ರಿಯ ಸದಸ್ಯನಾಗಿದ್ದ. ಭಜನೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅವನಿಲ್ಲದೆ ಜನ ಹಾಡುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಒಂದು ವರ್ಷದಿಂದ ಈಚೆಗೆ ಅವನಲ್ಲಿ



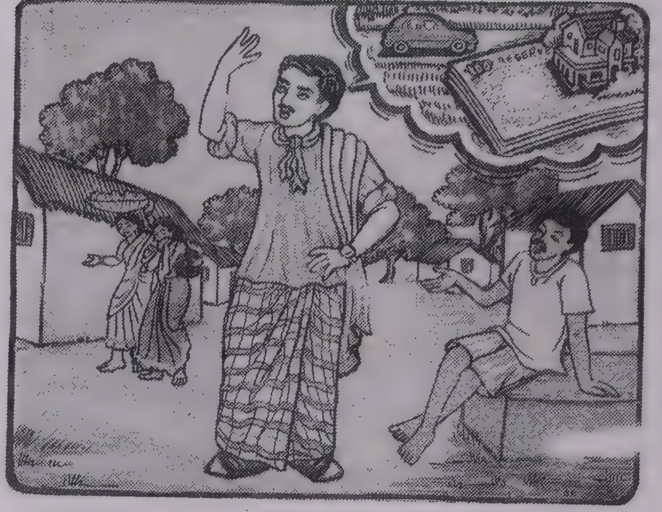
ಹಲವಾರು ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿವೆ. ಬರುಬರುತ್ತಾ ಮಂಕಾಗುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಬೇರೆಯವರ ಜೊತೆ ಬೆರೆಯುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾನೆ. ಸುಮ್ಮನೆ ಒಂದೆಡೆ ಕುಳಿತೋ, ನಿಂತೋ ಕಾಲ ಕಳೆಯುತ್ತಾನೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ನಗುತ್ತಾನೆ. ಮಾತನಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಆಗಾಗ್ಗೆ ತನ್ನನ್ನು ಯಾರೋ ಕೊಲ್ಲಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಇಬ್ಬರು ಹೆಂಗಸರು ಸದಾ ತನ್ನನ್ನು ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ, ತನಗೆ ಕೊಡುವ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ವಿಷ ಬೆರೆಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಏನೇನೋ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾನೆ. ಅವನ ನಡವಳಿಕೆಯೂ ಅಷ್ಟೇ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿದೆ. ಅವನಿಗೆ ಯಾವಾಗ ಸಿಟ್ಟು ಬರುತ್ತದೆ, ದುಃಖವಾಗುತ್ತದೆ, ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತದೆ ಹೇಳಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಊರಿನಲ್ಲಿ ಉದ್ದೇಶವಿಲ್ಲದೆ ಅಲೆದಾಡುತ್ತಾನೆ. ಇದು ಮೋಹಿನಿ ಕಾಟ ಅಥವಾ ಮಾಟದ ಪ್ರಭಾವ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಮನೆಯವರು ಪೂಜೆ, ಮಂತ್ರ, ತಂತ್ರ ಮಾಡಿಸಿದರೂ ಯಾವ ಪ್ರಯೋಜನವೂ ಆಗಿಲ್ಲ. ರಾಮಪ್ಪ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಶರೀರದ ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಅಲಂಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪವೂ ಗಮನವಿಲ್ಲ.

ರಾಮಪ್ಪ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಯಾವುದೇ ಘಟನೆ ನಡೆಯದೆ, ಸ್ವಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿ ಶುರುವಾದ ಖಾಯಿಲೆ, ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಆತನನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿದೆ. ಆ ಬಗೆಯ ಚಿತ್ತ ವಿಕಲತೆಯೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲೆಡೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಧಾರವಾಗಿ 15 ರಿಂದ 25 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಜನ ಹುಚ್ಚ / ಹುಚ್ಚಿ ಎಂದು ಕರೆಯುವ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ಈ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯಿಂದ ಬಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಸ್ಕಿಜೋಫ್ರೀನಿಯಾ' ಖಾಯಿಲೆ ಎಂದೂ ಹೆಸರಿದೆ. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಔಷಧಿರೂಪದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಈಗ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುರುಮಾಡಿದರೆ, ಈ ಖಾಯಿಲೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬಂದು, ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಲ್ಲರಂತೆ ಬದುಕಬಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವಾಗ, ರೋಗಿ ಕೆಲಸ-ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದೂ ಅಗತ್ಯ.

25 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಸೀತಮ್ಮ, ಮದುವೆಯಾಗಿ, ಮೂರು ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಿ. ಸುಖೀ ಸಂಸಾರ. ಆದರೆ ಕಳೆದ ಎರಡು ವಾರಗಳಿಂದ ಆಕೆ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಆಕೆ ವಿಪರೀತವಾಗಿ, ಅಸಂಬದ್ಧವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಯಾರಿಗೂ ಅರ್ಥವಾಗದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾಳೆ. ತನ್ನ ಅಲಂಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನವಿಲ್ಲದೆ, ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತವಾಗಿ ಬಟ್ಟೆ ತೊಡುತ್ತಾಳೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಜೋರಾಗಿ ಅಳುತ್ತಾ ತನ್ನ ಮಗನನ್ನು ತನಗೆ ವಾಪಸ್ ಕೊಡಿ ಎಂದು ಅಂಗಲಾಚುತ್ತಾಳೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇತರರನ್ನು ಬೈಯಲು, ಹೊಡೆಯಲು ಹೋಗುತ್ತಾಳೆ. ರಾತ್ರಿ ಇಡೀ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗಡೆ ಹೋಗಿ, ಚಿಕ್ಕ ಹುಡುಗರ ಹಿಂದೆ ಓಡುತ್ತಾಳೆ. "ಹಿಡಿಯಿರಿ, ನನ್ನ ಮಗನನ್ನು ಅವರು ಹೊತ್ತುಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ' ಎಂದು ಚೀರುತ್ತಾಳೆ. ಈ ವಿಚಿತ್ರ ನಡವಳಿಕೆ ಶುರುವಾಗುವ ಒಂದು ವಾರದ ಮೊದಲು, ಆಕೆಯ ಆರುವರ್ಷದ ಮಗು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬಿದ್ದು ಸತ್ತನೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.

ಸೀತಮ್ಮ 'ಥಟ್ಟನೆ ಶುರುವಾಗುವ ಅಲ್ಪಕಾಲದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ'ಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ವಿಪರೀತ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಘಟನೆ(ಮಗನ ಸಾವು)ಯ ನಂತರ ಬರುವ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ಮಾತ್ರ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಬಹು ಬೇಗ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯಾಗೂ ಮುಂದುವರೆಯಬಹುದು. ಇಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಗುರುತಿಸಿ, ಔಷಧೋಪಚಾರಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ.

ಈಗ 35 ವರ್ಷದ ಗೋಪಾಲನ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸೋಣ. ಆತ ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿ ಒಂದರಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕ. ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ, ಆತ ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಕ್ರಮವಾಗಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದ. ಚೆನ್ನಾಗಿ, ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ. ಒಂದು ತಿಂಗಳಿನಿಂದೀಚೆಗೆ ಆತ ರಾತ್ರಿ ಹೊತ್ತು ನಿದ್ರೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅಸಹಜವಾಗಿ ವಿಪರೀತ ಖುಷಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾನೆ. ವಿಪರೀತವಾಗಿ, ನಿರರ್ಗಳವಾಗಿ ಮಾತಾಡುತ್ತಾನೆ. ಒಂದೆಡೆ ಸುಮ್ಮನೆ ಕೂಡದೆ ಸದಾ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾನೆ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮನಸ್ಸಿಟ್ಟು ಮಾಡಲಾರ. ಶುರುಮಾಡಿ, ಅರ್ಧದಲ್ಲಿ ಕೈ ಬಿಟ್ಟು ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ಕೈ ಹಾಕುತ್ತಾನೆ. ಏಕೆ ಹೀಗೆ ಮಾಡುತ್ತೀ ಎಂದರೆ ಸಿಟ್ಟು ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. 'ನನ್ನಿಷ್ಟ, ಕೇಳಲು ನೀವ್ಯಾರ್ರೀ ?' ಎಂದು ಕೂಗಾಡುತ್ತಾನೆ. ಅಲ್ಪಕಾರಣಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲರೊಡನೆ ಕಾಲು ಕೆರೆದು ಜಗಳವಾಡುತ್ತಾನೆ. ತಾನು ಒಬ್ಬ ದೊಡ್ಡ ವ್ಯಕ್ತಿ, ತನಗೆ ಅಪಾರ ಶಕ್ತಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳಿವೆ, ತಾನು ಈ ಜಗತ್ತನ್ನೇ ಆಳಬಲ್ಲೆ ಎನ್ನುತ್ತಾನೆ. ತನಗೆ ಅಪರಿಮಿತ ಐಶ್ವರ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ಜಂಬ ಕೊಚ್ಚುತ್ತಾನೆ. ನೂರು ಜನರನ್ನು ಒಂದು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹೊಡೆದು ಉರುಳಿಸಬಲ್ಲೆ, ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಯನ್ನೂ ವಜಾಮಾಡಬಲ್ಲೆ, ಪೊಲೀಸ್ ಕಮಿಷನರನ್ನೇ ಲಾಕಪ್‌ನಲ್ಲಿಡಬಲ್ಲೆ ಎಂದು ಬೊಗಳೆ ಬಿಡುತ್ತಾನೆ. ತಮಾಷೆಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ, ಗದ್ದಲ ಮಾಡಿ ಜೋರಾಗಿ ನಗುತ್ತಾನೆ. ತನ್ನ ಮಾತು ಕೇಳದವರ, ತನ್ನನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವವರ ಮೇಲೆ ಏರಿ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ. ಇಂಗದ ಉತ್ಸಾಹದಿಂದ ಸದಾ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತಾ ತೊಂದರೆದಾಯಕನಾಗಿದ್ದಾನೆ. ವಿಚಾರಿಸಿದಾಗ ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಸಲ ಈ ರೀತಿ ಆಡಿದ್ದಾನೆ. ಪ್ರತಿಸಲ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳುಗಳ ಕಾಲ ಇವನು ಎಲ್ಲರಿಗೆ ತಲೆನೋವಾಗಿದ್ದ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆನಂತರ ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರು ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದನೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.



ಗೋಪಾಲ ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ಬರುವ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ - ಮೇನಿಯಾದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಮೇನಿಯಾದಲ್ಲಿ ವಿನಾಕಾರಣ ವಿಪರೀತ ಸಂತೋಷ ಅಥವಾ ಸಿಟ್ಟು, ವಿಪರೀತ ಮಾತು, ಚಟುವಟಿಕೆ ಮತ್ತು ತಾನು ಬಹು ದೊಡ್ಡ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪಕಾಲ ಇದ್ದು ಮರೆಯಾಗಿ ಮತ್ತೆ ಬರುವ ಈ ಖಾಯಿಲೆಗೂ ಈಗ ಔಷಧಿರೂಪದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆ.

ಇನ್ನು 30 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಾವಿತ್ರಮ್ಮನದು, ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ. ಆಕೆ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಿ. ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿ ಅನ್ಯೋನ್ಯವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ತಿಂದುಂಡು ಮಿಗುವಷ್ಟು ಐಶ್ವರ್ಯವಿದೆ. ಯಾವುದಕ್ಕೂ ಕೊರತೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕಳೆದ ಒಂದೂವರೆ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ, ಸುಮ್ಮನೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಬೇಜಾರು, ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಸುಖವಿಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಿರುತ್ತಾಳೆ. ವಿಪರೀತ ಸುಸ್ತು, ಆಯಾಸ ಸಂಕಟ, ಮೈ ಕೈ ನೋವು ತಡೆಯಲಾರೆ ಎಂದು ಅಳುತ್ತಾಳೆ. ವೈದ್ಯರು ಕೊಟ್ಟ ಟಾನಿಕ್ಕು, ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಯಿಂದ ಏನೂ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ.

ಮಲಗಿ ನಿದ್ರೆಮಾಡಿ, ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿಗೆ ಎಚ್ಚರಗೊಂಡು, ಆಮೇಲೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಏನು ಮಾಡಲಿ ಎಂದು ಪೇಚಾಡುತ್ತಾಳೆ. ತಾನು ಮಹಾಪಾಪಿ, ತನಗೆ ಶಿಕ್ಷೆಯಾಗಬೇಕು ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ. ಆದರೆ ಏನು ಪಾಪ ಮಾಡಿದೆ, ಏಕೆ ಶಿಕ್ಷೆ ಎಂದರೆ ಉತ್ತರ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ತನಗೆ, ತನ್ನ ಮನೆಯವರಿಗೆ, ಎಲ್ಲರಿಗೆ ಏನೋ ಕೆಡುಕು ಸಂಭವಿಸಲಿದೆ, ತಾವು ಯಾರೂ ಉಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಭಯಪಡುತ್ತಾಳೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬದುಕೇನು ಪ್ರಯೋಜನ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೇ ಉತ್ತಮ ಎಂದು ಬಡಿಬಡಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಒಮ್ಮೆ ಹಗ್ಗ ತೆಗೆದು ಕೊಂಡು ನೇಣು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ್ದಳು. ಎಲ್ಲ ಭೋಗಭಾಗ್ಯಗಳಿದ್ದರೂ ಸಾವಿತ್ರಮ್ಮ ಈ ರೀತಿ ಬಾಧೆ ಪಡುವುದನ್ನು ಕಂಡ ಆಕೆಯ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಏನುಮಾಡಲೂ ತೋಚದೆ ದಿಕ್ಕೆಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದೆಲ್ಲಾ ಯಾರೋ ಆಗದವರು ಮಾಡಿಸಿರುವ "ಮಾಟಮಂತ್ರ"ದ ಪ್ರಭಾವ ಎಂದು ನಂಬಿದ್ದಾರೆ.



ಸಾವಿತ್ರಮ್ಮ "ಖಿನ್ನತೆ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ"ಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ವಿನಾಕಾರಣ ಬೇಸರ ದುಃಖ, ಎಲ್ಲದರಲ್ಲೂ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಅಸಹಾಯಕತೆ, ಸ್ವನಿಂದನೆ ಮತ್ತು ನಿರಾಶಾಭಾವನೆ. ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಅರ್ಥ ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಯೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಯತ್ನ. ಖಿನ್ನತೆ ಖಾಯಿಲೆ ಕೂಡ ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ಬರಬಹುದು. ಒಮ್ಮೆ ಬಂದಾಗ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಇರುತ್ತದೆ.



ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮೇನಿಯಾ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆ ಒಂದಾದ ಮೇಲೆ ಇನ್ನೊಂದರಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ನಡುವೆ ಅವರು ಪೂರಾ ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಖಿನ್ನತೆ ಖಾಯಿಲೆಗೂ ಔಷಧಿರೂಪದ (ಖಿನ್ನತೆ ನಿವಾರಕಗಳು) ಹಾಗೂ ವಿದ್ಯುತ್ ಕಂಪನದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರೀ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆ.

ಖಿನ್ನತೆ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೇಗ ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡದೇ ಹೋದರೆ, ಆತ ಅಥವಾ ಆಕೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಸಾಯುವ ಅಪಾಯ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೀವು ಗಮನಿಸಿ.

ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಬರಲು ಕಾರಣ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಯಾವುದೋ ಕಾಯಿಲೆ

ಅಥವಾ ಮಿದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟಾಗಿರುವುದು ಎಂದು ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದಿದ್ದೀರಿ. ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಥಟ್ಟನೆ ಶುರುವಾಗಿ ಅಲ್ಪಕಾಲ ಉಳಿಯಬಹುದು ಅಥವಾ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಶುರುವಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಉಳಿದು ಕೊನೆಗೆ ಸಾವನ್ನು ತರಬಹುದು.

ಥಟ್ಟನೆ ಶುರುವಾಗುವ ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಒಂದು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಜ್ಞಾವಂತನಾಗಿ, ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ ಮತ್ತೊಂದು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅರೆಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆಗೀಡಾಗಿ ಜನರನ್ನು, ಸ್ಥಳವನ್ನು ಗುರುತಿಸದೇ ಹೋಗಬಹುದು. ಒಂದು ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳಿದರೆ ಸರಿಉತ್ತರ ಕೊಡದೆ, ಊಹಿಸಿ ಅವಾಸ್ತವಿಕ ಉತ್ತರ ಕೊಡಬಹುದು. (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದ ರೋಗಿಯನ್ನು ನಿನ್ನೆ ಏನು ಮಾಡಿದೆ ಎಂದರೆ, ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಿದ್ದೆ, ಸ್ನೇಹಿತರನ್ನು ಕಂಡೆ ಎಂದು ಸುಳ್ಳು ಉತ್ತರ ಹೇಳಬಹುದು) ಒಂದೇ ಸಮ, ಬಾಯಿಗೆ ಬಂದಂತೆ ಬಡಬಡಿಸಬಹುದು. ದುಃಖ, ಭಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಬಹುದು. ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ, ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು, ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದು ನಿಂತ ನಂತರ, ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಮದ್ಯ / ಮಾದಕ ವಸ್ತುವಿನ ಸೇವನೆಯ ಅಮಲು ಅಥವಾ ಸೇವನೆಯ ಚಟದ 'ಹಿಂದೆಗೆತದ ಸ್ಥಿತಿ' (ಅಂದರೆ ಚಟ ಹಿಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಒಂದು ದಿನ ಮಾದಕವಸ್ತುವನ್ನು ಸೇವಿಸದೇ ಹೋದರೆ ಉಂಟಾಗುವ ಗಂಭೀರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ) ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಾಗುವುದು, ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅಂಶ ವಿಪರೀತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು, ಹತೋಟಿಗೆ ಸಿಗದ ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡ ಸ್ಥಿತಿ, ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ - ಇವೆಲ್ಲಾ ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲವು. ಈ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೀವು ತತ್‌ಕ್ಷಣ, ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ದೀರ್ಘಕಾಲ ಉಳಿಯುವ ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯಲ್ಲಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ, ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ, ಕೌಶಲಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಉದಾ: ಛತ್ರಿ, ಪೆನ್ನು, ಕನ್ನಡಕ, ದುಡ್ಡು ಇತ್ಯಾದಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲೋ ಇಟ್ಟು ಮರೆಯುವುದು. ದಾರಿತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಕ್ಕಳ, ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳ ಹತ್ತಿರದ ನೆಂಟರ ಹೆಸರನ್ನೇ ಮರೆಯುವುದು. ಕೈ ಹಿಡಿದು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ, ಅತಿಧಾರಾಳತನ ತೋರಿಸುವುದು. ಶಾಂತ ಮೂರ್ತಿಯಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಲ್ಲರ ಮೇಲೆ ಕೋಪಿಸಿ, ಚೀರಾಡುವುದು, ಶಿಸ್ತಿನ ಸಿಪಾಯಿಯಾಗಿದ್ದವ, ಮನಸೋ ಇಚ್ಛೆ ವರ್ತಿಸುವುದು. ಲೈಂಗಿಕ ಚೇಷ್ಟೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಈ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 40 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮಿದುಳಿನ ಕ್ಷಯರೋಗ, ಸಿಫಿಲಿಸ್, ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಪದೇಪದೇ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗುವುದು, ಮಿದುಳಿನ ನರಕೋಶಗಳು ನಶಿಸಿಹೋಗುವ ರೋಗಗಳು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಉಳಿಯುವ ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಲ್ಲವು. ಆದ್ದರಿಂದ ನೀವು, ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮೊದಲಬಾರಿಗೆ 40 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ, ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತನ್ನಿ. ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಮುಂದುವರೆದರೆ, ರೋಗಿಗೆ ಫಿಟ್ಸ್, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ದೃಷ್ಟಿಹೀನತೆ ಇತ್ಯಾದಿ ನರಸಂಬಂಧ ನ್ಯೂನತೆಗಳೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು, ಸಾವು ಬೇಗ ಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಬೇಗ ಗುರುತಿಸುವ ಬಗೆ

ನೀವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ, ಈ ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ :

1) ಯಾರು ಅಸಂಬದ್ಧವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ, ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ-ಅಸಹಜವಾಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ ?



2) ಯಾರು ಇತರರ ಜೊತೆ ಸೇರದೇ, ಮಾತನಾಡದೇ ಬಹಳ ಮಂಕಾಗಿರುವವರು ?



3) ಯಾರು, ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಕಾಣಿಸದ ದೃಶ್ಯ ತನಗೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಕೇಳಿಸದ ಧ್ವನಿ ತನಗೆ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ



4) ಯಾರು, ಎಲ್ಲರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ಪಡುವುದು ಅಥವಾ ಯಾರೋ ತನ್ನನ್ನು ತೊಂದರೇಗೀಡುಮಾಡಲು, ಕೊಲ್ಲಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಸುಮ್ಮಸುಮ್ಮನೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆಯೇ ?



5) ಯಾರು, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ವಿಪರೀತ ಖುಷಿಪಡುತ್ತಾ, ತಮಾಷೆ ಮಾಡುತ್ತಾ, ತಾನು ದೊಡ್ಡ ಶ್ರೀಮಂತ, ಎಲ್ಲರಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮ, ಶಕ್ತಿಶಾಲಿ ಎಂದು ಸುಮ್ಮನೆ ಜಂಬ ಕೊಚ್ಚುತ್ತಾನೆ ?



6) ಯಾರು, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಹಳ ದುಃಖಿತರಾಗಿ, ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೇ ಅಳುತ್ತಾರೆ ?



7) ಯಾರು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಆಲೋಚಿಸುತ್ತಾ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ?



8) ಯಾರ ಮೇಲೆ ದೇವರು / ದೆವ್ವ ಬರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಯಾರು ಮಾಟಮಂತ್ರ, ದುಷ್ಟ ಶಕ್ತಿಯ ಉಪಟಳಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದಾರೆ ?



ಗುರುತಿಸಿದ ನಂತರ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ?

ರೋಗಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ ನಂತರ, ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಆತನನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಅಥವಾ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು.

(1) **ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ :** ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿ ತಾನ್ನ ಪ್ರಾಣವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಇಚ್ಛೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತಾನೋ ಅಥವಾ ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಯತ್ನಪಟ್ಟಿದ್ದಾನೋ ಆತನನ್ನೂ ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಬೇಕು.

(2) **ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ :** ಸಂಶಯಪೀಡಿತ ರೋಗಿ, ಇತರರಿಗೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಆಗಬಲ್ಲ. ಕೈಯಲ್ಲಿ ಆಯುಧವನ್ನಿಡಿದು ಆತ್ಮರಕ್ಷಣೆಗೋಸ್ಕರವೋ ಅಥವಾ ತನ್ನ ಕಲ್ಪನೆಯ ಶತೃಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸಲು ಸಿದ್ಧನಿರುವ ರೋಗಿ ಹಿಂಸಾಚಾರಕ್ಕೆ ಇಳಿಯಬಹುದು, ಆಸ್ತಿಪಾಸ್ತಿಗೆ ನಷ್ಟವನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಈ ರೋಗಿಯನ್ನೂ ತುರ್ತಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕು.

(3) **ಮರೆವು, ತನ್ನವರನ್ನು ಗುರುತಿಸದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿ :** ವಯಸ್ಸಾದ ಮನೋರೋಗಿ, ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡು, ತನ್ನವರನ್ನು, ತಾನಿರುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗದಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಜ್ವರ, ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದ ಸಂಗತಿ, ಮದ್ಯ, ಮದ್ದು ಸೇವನೆಯ ಚಟದ ಸಂಗತಿ, ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆ, ಅಧಿಕರಕ್ತ ಒತ್ತಡ ಖಾಯಿಲೆ ಇರುವುದು ಇದ್ದರೆ, ಆ ರೋಗಿಯನ್ನೂ ಬಹು ಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಲುಪಿಸಬೇಕು.

ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು

1) ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಾನಗಳು 2) ಔಷಧೋಪಚಾರ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಾನಗಳು

ಹೆಚ್ಚಿನ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ, ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಜನ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವ ಸರ್ವೇ ಸಾಧಾರಣ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಎಂದರೆ ಗಾಬರಿ, ಭಯ. ಜನ ಭಯದಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿಹಾಕಲು, ರೂಮಿನಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಹಾಕಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. ನೆರೆಹೊರೆಯವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗದಿರಲಿ ಎಂದು ರೋಗಿಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹದಗೆಡುತ್ತಾದೆ. ಆತ(ಆಕೆ) ಮತ್ತಷ್ಟು ಉದ್ರಿಕ್ತನಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನೀವು ಮನೆಯವರಿಗೆ ಸಾಂತ್ವನ ಮಾಡಿ. ಅವರ ಭಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ. ರೋಗಿಯೊಂದಿಗೆ ವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ಮಾತನಾಡಿ, ಆತನ ಕಲ್ಪಿತ ಅಥವಾ ವಾಸ್ತವಿಕ ಕಷ್ಟ ಸುಖಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಿ. ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡಿ, ರೋಗಿಯ ಕೋಪ (ಅಪನಂಬಿಕೆಗೆ ತುತ್ತಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ದೂರವಿರಲು ಹಾಗೂ ಆತ ಇಷ್ಟ ಪಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ರೋಗಿಯ ಜೊತೆಗಿರಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿ, ರೋಗಿಯನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯ ಕಂಡು ಬಂದರೆ, ಹಗ್ಗ ಸರಪಣಿ ಉಪಯೋಗಿಸದೆ, ಉದ್ದ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ (ಟವೆಲ್, ಪಂಚೆ) ಕೈಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿ ರೋಗಿಗೆ ಕುಡಿಯಲು / ತಿನ್ನಲು ಆಹಾರ ಕೊಡಿ. ಅಪಾಯಕಾರಿ ಆಯುಧ, ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯಿಂದ ದೂರವಿಡಿಸಿ. ನೀವು ರೋಗಿ-ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಇರುವುದೇ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಬಲ್ಲದು.

ಔಷಧೋಪಚಾರ

ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರ ಮುಖಾಂತರ

(1) ಕ್ಲೋರ್‌ಪ್ರೋಮಜಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು ದಿನಕ್ಕೆ 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನಿಂದ 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂವರೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

(2) ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯಲ್ಲಿ "ಅನಟೆನ್ಸಾಲ್ ಡೆಕೋನೇಟ್" ಎಂಬ ಸೂಜಿ ಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಇದು ಒಮ್ಮೆ ಕೊಟ್ಟರೆ ಎರಡು - ನಾಲ್ಕು ವಾರ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಬಹಳ ಅನುಕೂಲ ಮತ್ತು ಮಿತವ್ಯಯಕಾರಿ. ಇದು ಕ್ಲೋರ್‌ಪ್ರೋಮಜಿನ್ ಮಾತ್ರೆಯಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸಿರುವ ಮಾತ್ರೆ, ಇನ್‌ಜಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟಾಗ, ಕೆಲವರಿಗೆ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುತ್ತದೆ. ಬಾಯಾರಿಕೆ ಕೈ ಕಾಲು ಬಿಗಿತ, ಕೈ ಕಾಲು ಅದುರುವುದು, ಬಾಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಜೊಲ್ಲು ಸುರಿಯುವುದು ಆಗುತ್ತದೆ. ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಕೈ ಕಾಲ ಕತ್ತುಗಳು ಒಂದು ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆಗ ಪ್ಯಾಸಿಟೇನ್ 2 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದರಿಂದ ಮೂರು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಈ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ಹಗಲಲ್ಲೂ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಕ್ಲೋರ್‌ಪ್ರೋಮಜಿನ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದರೆ (ಫೆನೆರ್ಗ್ಯಾನ್ ಅಥವಾ ಡೈಜೆಪಾಮ್) ಇನ್‌ಜಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟು ತಕ್ಷಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಯ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಮೊದಲೇ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಡಿ. ಅಡ್ಡ

ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿ ಅನುಸರಿಕೆಯಲ್ಲೂ ವಿಚಾರಿಸಿ. ಅವು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡಿ. (ಅನುಸರಿಕೆ ಫಾರಂ ನೋಡಿ.)

ಖಿನ್ನತೆ ಖಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಇಮಿಪ್ರಮಿನ್ 25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನ ಮೂರು-ನಾಲ್ಕು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮ ಕಾಣಬೇಕಾದರೆ ಎಂಟು ಹತ್ತು ದಿವಸಗಳಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತಿಂದಾಗ ಕೆಲವರಿಗೆ ಬಾಯಿ ಒಣಗುವುದು, ಕಕ್ಕಸು ಕಟ್ಟುವುದು (ಮಲಬದ್ಧತೆ) ಕಣ್ಣು ಮಂಜಾಗುವುದು-ಇತ್ಯಾದಿ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗಬಹುದು. ಇವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ. ಕೆಲವಾರು ದಿವಸಗಳಿದ್ದು ಮರೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಈ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಸಮಾಧಾನ ಹೇಳಿ. ಬಾಯಿ ಒಣಗಿದರೆ ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಕುಡಿಯಲಿ. ಹಸಿರು ತರಕಾರಿ, ಬಾಳೆಹಣ್ಣು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಖಿನ್ನತೆ ಖಾಯಿಲೆ ಇರುವವರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುವ ಸಂಭವ ಇರುವುದರಿಂದ ಸದಾ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಇರುವಂತೆ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಹೇಳಿ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಂಟಿಯಾಗಿರಲು ಬಿಡಬಾರದು. ಸಾಂತ್ವನದ ಮಾತುಗಳು, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದ ಮಾತುಗಳು ಸಹಾಯಕಾರಿ.

ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು: ರೋಗಿಗೆ ಹೇಗೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಔಷಧ ಕೊಡಬೇಕು, ಯಾವ ರೀತಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೀವು ಮನೆಯವರಿಗೆ ಹೇಳಿಕೊಡಬೇಕು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಂಡರೆ ಭಯ ಪಡುವುದು, ತಿರಸ್ಕಾರ ಮಾಡುವುದು, ತಮಾಷೆ ಮಾಡುವುದು, ಅಸಹ್ಯ ಪಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಸಲ್ಲದ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಬಾರದು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಪ್ರೀತಿ ವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ಕಾಣುವುದು ಅತಿಮುಖ್ಯ. ಅವನ ವಿಚಿತ್ರ ಮಾತು, ನಡೆವಳಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವುದು, ಅಲ್ಲಗೆಳೆಯುವುದನ್ನು ಮಾಡದೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಆತನ ಊಟ ತಿಂಡಿ, ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿ ತನ್ನ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ತಾನೇ ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹಾಗೂ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ಉಪಯುಕ್ತ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಬೇಕು.

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

★ ಮಾತು, ನಡೆವಳಿಕೆ ಅರ್ಥಹೀನ ಮತ್ತು ಅಸಂಬದ್ಧವಾಗುವುದು, ವಾಸ್ತವಿಕ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಹೋಗುವುದು ಹಾಗೂ ಶೂನ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಾತು ಕೇಳಿಸುವುದು, ದೃಶ್ಯ ಕಾಣಿಸುವುದು, ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಚಿನ್ಹೆಗಳು.

★ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹಾನಿಯಾದಾಗ, ಅಥವಾ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಾಸಾಯನಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಬರುತ್ತದೆ.

★ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಅಲ್ಪಕಾಲದ್ದಾಗಿರಬಹುದು, ದೀರ್ಘಕಾಲದ್ದಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಬರಬಹುದು.

★ ಔಷಧ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

★ ಕ್ರಮವಾದ ಔಷಧ ಸೇವನೆ, ಸೂಕ್ತ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟವರ ಪ್ರೀತಿ ವಿಶ್ವಾಸಗಳಿಂದ ರೋಗಿ ಬೇಗ ಗುಣಮುಖವಾಗುತ್ತಾನೆ.

ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಬಗೆ.

ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ	ನೀವು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ನಿವಾರಣಾಕ್ರಮ
ಕ್ಲೋರ್‌ಪ್ರೊಮಜೀನ್ / ಅನಟೆನ್ಸಾಲ್ ಸೂಜಿಮದ್ದು	
1.ಬಾಯಿ ಒಣಗುವುದು	ಸಮಾಧಾನಮಾಡಿ, ಹೆಚ್ಚು ನೀರು, ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಮಜ್ಜಿಗೆ ಹಾಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲಿ.
2.ತೂಗಡಿಕೆ, ಹೆಚ್ಚು ನಿದ್ರೆ	ಸಮಾಧಾನಮಾಡಿ, ಔಷಧಿಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವ ವೇಳೆಗೆ ಸೇವಿಸಲಿ. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹೇಳಿ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಿಸಿ.
3.ಕೈಕಾಲುಗಳಬಿಗಿತ, ನಿಧಾನ ಚಲನೆ, ಅಥವಾ ನಡುಕ, ಜೊಲ್ಲು ಸುರಿಯುವುದು	ವೈದ್ಯರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತನ್ನಿ ಅವರು ಪ್ಯಾಸಿಟೇನ್ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಸೇವಿಸಲು ಹೇಳುವರು
4.ಥಟ್ಟನೆ ಕತ್ತು, ಕೈ ಕಾಲುಗಳು ಒಂದು ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಕೊಳ್ಳುವುವು, ಎಳೆಯುವುವು. ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುವು	ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಅವರು ಫೆನೆರ್ಗಾನ್ / ಡೈಜೆಪಾಮ್ ಸೂಜಿ ಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡುವರು.
5.ತಲೆ ಸುತ್ತುವುದು, ಬೀಳುವಂತಾಗುವುದು	ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹೇಳಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿರಿ.
ಇಮಿಪ್ರಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆ	
1.ಬಾಯಿ ಒಣಗುವುದು.	ಹೆಚ್ಚು ನೀರು / ಹಣ್ಣಿನರಸ / ಮಜ್ಜಿಗೆ ಸೇವಿಸಲಿ
2.ಮಲಬದ್ಧತೆ	ಸಮಾಧಾನಮಾಡಿ. ಹೆಚ್ಚು ಸೊಪ್ಪು(ತರಕಾರಿ ಹಣ್ಣು ಸೇವಿಸಲಿ.
3.ಕಣ್ಣುಮಂಜಾಗುವುದು	ಸಮಾಧಾನಮಾಡಿ. ಓದುವುದನ್ನು, ದೃಷ್ಟಿ ಇಟ್ಟು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡದಿರಲು ಹೇಳಿ. ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದು.
4.ಮೂತ್ರ ಬಂದ್ ಆಗುವುದು	ಔಷಧ ಸೇವನೆ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಹೇಳಿ. ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಲು ಹೇಳಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ-6

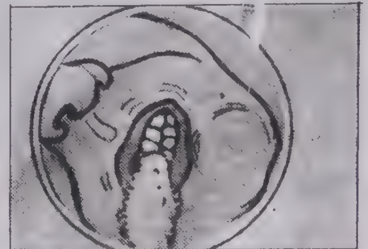
ಮೂರ್ಛೆರೋಗ

ರವೀಂದ್ರನಿಗೆ ಹತ್ತು ವರ್ಷ. ಅವನಿಗೆ ಐದು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದ್ದಾಗ ಮೂರ್ಛೆ ಬರಲು ಶುರುವಾಯಿತು. ಅದು ಬರುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಜೋರಾಗಿ ಕಿರುಚಿ ಬಿದ್ದು ಬಿಡುತ್ತಾನೆ. ಅವನ ಇಡೀ ಶರೀರ ಕ್ಷಣಕಾಲ ಬಿಗಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಕೈ ಕಾಲುಗಳು ಎಳೆಯುತ್ತವೆ. ಅವನಿಗೆ ಪ್ರಜ್ಞೆಯೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆತ ಹಲ್ಲು ಕಚ್ಚಿರುತ್ತಾನೆ. ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ನೊರೆಯೂ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲೂ ಉಚ್ಚೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಮೂರ್ಛೆ ಎರಡರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆಮೇಲೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಬಂದರೂ ಇಡೀ ದಿವಸ ಮಂಕಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. ನೋವು, ಸುಸ್ತು ಎಂದು ಮಲಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಈ ಮೂರ್ಛೆ ಅವನಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ಸಲ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ರವೀಂದ್ರನಿಗೆ ಈ ಖಾಯಿಲೆ ಶುರುವಾದ ಮೇಲೆ ಸಿಟ್ಟು, ಹಠ ಜಾಸ್ತಿ ಎಂದು ಅವನ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.



ಕೆಲವರು ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದು ಬೀಳುವುದನ್ನು ನೀವು ನೋಡಿರುತ್ತೀರಿ. ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ ಬಂದಾಗ ರೋಗಿ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಎಲ್ಲೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಬಿದ್ದು ಬಿಡುತ್ತಾನೆ. ಹೀಗೆ ಬಿದ್ದಾಗ ಗಾಯವಾಗಿ ರಕ್ತ ಬರಬಹುದು. ಅವರಿಗೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೈ ಕಾಲುಗಳು ಸೆಟೆದುಕೊಂಡು ನಂತರ ಅದುರಲು ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದೆರಡು ನಿಮಿಷ ಅವು ಅದುರುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಾಯಲ್ಲಿ ಬುರುಗು ಬರಬಹುದು. ನಾಲಿಗೆ ಅಥವಾ ಕೆನ್ನೆ, ತುಟಿ ಕಚ್ಚಿಕೊಂಡು ರಕ್ತ ಬರಬಹುದು. ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲೇ ಮಲ, ಮೂತ್ರ ಹೋಗಿಬಿಡಬಹುದು. ಅದುರು ನಿಂತ ಮೇಲೆ, ರೋಗಿಗೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಬರಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತು ಆಗಬಹುದು. ಕೆಲವರು ಹಾಗೆಯೇ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಿ ಅರ್ಧ ಅಥವಾ ಒಂದು ಘಂಟೆಯ ನಂತರ ಎಚ್ಚರ ಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ಅರೆಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿದ್ದು, ತಪ್ಪು ತಪ್ಪಾಗಿ ಮಾತನಾಡಬಹುದು; ವರ್ತಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತು ಅವರ ಕೈಕಾಲು ಸ್ವಾಧೀನ ತಪ್ಪಿರುತ್ತದೆ. ಎದ್ದ





ನಂತರ ಕೆಲವರು ತಮಗೆ ವಿಪರೀತ ತಲೆನೋವು, ಮೈ ಕೈ ನೋವು, ಸುಸ್ತು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಶಾಲೆಗೆ ಅಥವಾ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗದೇ, ಆ ದಿನವೆಲ್ಲಾ ಮಲಗಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ದಿನವೂ ಬರಬಹುದು. ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಲ ಅಥವಾ ಎರಡು ಸಲ ಮಾತ್ರ ಬರಬಹುದು. ಅಥವಾ ತಿಂಗಳಿಗೋ, ಎರಡು ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೋ ಒಮ್ಮೆ ಬರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಒಮ್ಮೆಗೇ ಹಲವಾರು ಸಾರಿ ಬಂದು ರೋಗಿಯನ್ನು ನಿತ್ರಾಣಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಅದು ಹೀಗೇ, ಇಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲೇ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಯಾವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಾದರೂ ಬಂದು ಬಿಡುತ್ತದೆ. ರಾತ್ರಿ ಹೊತ್ತು ನಿದ್ರೆ ಮಾಡುವಾಗ ಬರಬಹುದು. ರೋಗಿ ಒಂಟಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ, ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತಿರುವಾಗ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ, ಯಾವಾಗ, ಎಂದರೆ ಆವಾಗ, ಎಲ್ಲೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ರೋಗಿ ನೀರು, ಬೆಂಕಿ ಎತ್ತರದ ಸ್ಥಳ, ವಾಹನಗಳು, ಯಂತ್ರಗಳ ಬಳಿ ಇದ್ದಾಗ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದು ಪ್ರಾಣಾಪಾ... ...ಕ್ಕದ ಸಂಗತಿಯನ್ನೂ ಕೆಲವು ಸಲ ನಾವು ಕೇಳುತ್ತೇವೆ.

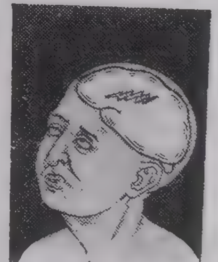
ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಯಾರಿಗೆ ಬೇಕಾದರೂ ಬರಬಹುದು. ಯಾವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದರೂ ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಹದಿವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಬರುವ ಸಂಭವವೇ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ ಪ್ರತಿ **ನೂರು ಜನಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬರು ಮೂರ್ಛೆ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.** ಮೂರ್ಛೆರೋಗಕ್ಕೆ ಫಿಟ್ಸ್, ಮಲ್ಲಾಗರ, ಅದುರು ಬೇನೆ, ವಾಯು, ಜಟಕಿಬೇನೆ, ಎಪಿಲೆಪ್ಸಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಹಲವು ಹೆಸರುಗಳಿವೆ.

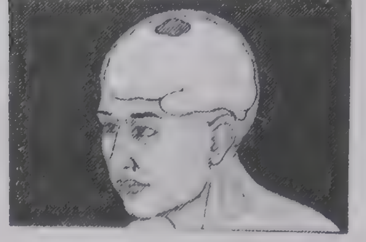
ಕೆಲವು ಸಲ ಕೆಲವರಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಬರುವ ಸೂಚನೆ ಕೆಲವು ಸೆಕೆಂಡುಗಳ ಮೊದಲೇ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಕೆಲವು ಸಲ ಅದುರು ಶರೀರದ ಒಂದು ಭಾಗದಲ್ಲೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ನಂತರ ಎಲ್ಲೆಡೆ ಹರಡಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು.

ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಜನ ನೇರವಾಗಿ ತಮಗೆ / ತಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆರೋಗವಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಬಿದ್ದು ಗಾಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕ ಬುದ್ಧಿ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಕೆಲಸಮಯದ ಕಾಲ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾನೆ ಎಂದಾದರೆ, ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ನಾಲ್ಕೈದು ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ದೇವರು ದೆವ್ವ ಮೈಮೇಲೆ ಬಂದು ಬೀಳುತ್ತಾನೆ ಎಂದು ವರದಿಯಾದರೆ, ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆರೋಗವಿದೆಯೇ ಎದು ಯೋಚಿಸಿ ವೈದ್ಯರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತನ್ನಿ.

ಮೂರ್ಛೆರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ

ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಮಿದುಳಿನ ಖಾಯಿಲೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹದಿವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಂಡಾಗ, ಅವರ ಮಿದುಳು ನೋಡಲು ಚೆನ್ನಾಗೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಿದುಳಿನ ಕೆಲವು ನರಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ವಿದ್ಯುತ್ ಚಟುವಟಿಕೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಅತಿ ಚಟುವಟಿಕೆಯೇ ಫಿಟ್ಸ್ ಬರಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.





ಇಪ್ಪತ್ತು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಬಂದರೆ, ಅಂಥವರಲ್ಲಿ ಮಿದುಳಿನ ತೊಂದರೆ, ಖಾಯಿಲೆ, ನ್ಯೂನತೆ ಇರುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. (ಮಿದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು, ಗಾಯ, ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ, ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಗೆಡ್ಡೆ ಬೆಳೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು. ಮದ್ಯಪಾನ, ಮಾದಕವಸ್ತು ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಷವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹಾನಿ ಇತ್ಯಾದಿ.)

ಮಿದುಳು ಜ್ವರ ಬಂದು, ಮಿದುಳಿಗೆ ಸೋಂಕಾಗಿದ್ದರೆ ಆಗಲೂ ಫಿಟ್ಸ್ ಬರುತ್ತದೆ.

ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ಬರುವ ಫಿಟ್ಸ್



ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ, ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಬರುವುದನ್ನು ನೀವು ನೋಡಿರುತ್ತೀರಿ. ಮಗುವಿನ ನರಮಂಡಲ ಇನ್ನೂ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳದಿರುವುದರಿಂದ, ಜ್ವರದ ತಾಪ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಹೀಗಾಗುತ್ತದೆ. ಜ್ವರದ ತಾಪ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಮೂರ್ಛೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಗುವಿನ ಹಣೆ, ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ತಣ್ಣೀರು ಬಟ್ಟೆ ಹಾಕುವುದು, ಮೈಯನ್ನು ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಒರಸಿ, ಗಾಳಿ ಹಾಕುವುದು, ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್ ನಂತಹ ಜ್ವರನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಜ್ವರದ ತಾಪವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ, ಮೂರ್ಛೆ ಬರದಂತೆ ತಡೆಯಬಹುದು. ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಮಗುವಿನ ತಂದೆ ತಾಯಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಮಗುವಿಗೆ ಐದು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾದ ನಂತರ ಜ್ವರಬಂದಾಗ ಮೂರ್ಛೆ ಬರುವ ಸಂಭವ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.



ತಲೆಗೆ ಬಿಸಿನೀರು ಹಾಕಿದಾಗ ಬರುವ ಫಿಟ್ಸ್

ಮಗುವಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ವಿಪರೀತ ಬಿಸಿ ನೀರು ಹಾಕಿದರೆ ಕೆಲವು ಸಲ ಫಿಟ್ಸ್ ಬರಬಹುದು. ಅಂತಹ ಮಗುವಿಗೆ ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿನಿಂದ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಬಂದಿದ್ದರೂ, ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತೋರಿಸಿ ಅವರು ಹೇಳಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿಸಾರಿ ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದಾಗಲೂ, ಮಿದುಳಿಗೆ ಘಾಸಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲ ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ ಪದೇ ಪದೇ ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಆ ರೋಗಿಯ ಬುದ್ಧಿಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಡುಕುತನ, ಹಟಮಾರಿತನ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಖಾಯಿಲೆಯೂ ಬರಬಹುದು.

ಕೆಲವು ಸಲ ತೀವ್ರವಾದ ಮಾನಸಿಕ ಕ್ಲೇಶದಿಂದ ಉನ್ಮಾದ ಮನೋಬೇನೆ ಬಂದು, ಮೂರ್ಛೆ ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆಗ ನಾವು ರೋಗಿಗೆ ಬಂದಿರುವುದು ಉನ್ಮಾದದ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಉನ್ಮಾದದ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒಂದು ಥರ: ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಂದು ಥರ. ಉನ್ಮಾದದ ಮೂರ್ಛೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಉನ್ಮಾದ ಮೂರ್ಛೆಗೂ, ಮೂರ್ಛೆರೋಗಕ್ಕೂ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ.

ಚಿನ್ಹೆ	ಉನ್ಮಾದದ ಮೂರ್ಛೆ	ಮೂರ್ಛೆರೋಗ
ಬರುವ ಸ್ಥಳ	ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಬರುತ್ತದೆ.	ಎಲ್ಲೆಂದರೆ ಅಲ್ಲೇ ಬರುತ್ತದೆ.
ಬರುವ ಕಾಲ	ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಬರುತ್ತದೆ, ಹಗಲು ಹೊತ್ತು ಮಾತ್ರ, ರಾತ್ರಿ-ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.	ಹಗಲು ರಾತ್ರಿ ಎನ್ನದೆ ಯಾವಾಗ ಬೇಕಾದರೂ ಬರುತ್ತದೆ.
ಬರುವ ರೀತಿ	ಒಂದೊಂದು ಸಲ ಒಂದೊಂದು ರೀತಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಅದುರುವುದಿಲ್ಲ.	ಪ್ರತಿಸಲವೂ ಒಂದೇ ರೀತಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಅದುರುತ್ತದೆ.
ಜನ	ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿದ್ದಷ್ಟು, ಖಾಯಿಲೆಯ ತೀವ್ರತೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ಒಂಟಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.	ಯಾರಿರಲಿ ಬಿಡಲಿ, ರೋಗಿ ಒಂಟಿಯಾಗಿದ್ದಾಗಲೂ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ.
ಗಾಯಗಳು	ರೋಗಿ ಬಿದ್ದು ಗಾಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ನಾಲಿಗೆ, ತುಟಿ ಕಡಿದುಕೊಂಡರೂ ರಕ್ತ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.	ಬಿದ್ದು ಗಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ನಾಲಿಗೆ ಕಚ್ಚಿ ರಕ್ತ ಸುರಿಯುತ್ತದೆ.
ಮಲ ಮೂತ್ರ	ಮಲಮೂತ್ರ ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲೇ ವಿಸರ್ಜನೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.	ಆಗಬಹುದು.
ಅನಂತರದ ಚಿನ್ಹೆಗಳು	ಖಾಯಿಲೆ ನಿಂತ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.	ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ಕೈಕಾಲು ಸ್ವಾಧೀನ ತಪ್ಪುವುದು ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಗಳಿರುತ್ತದೆ.
ಎಷ್ಟು ಅವಧಿ	ಅಲ್ಪಕಾಲದ ಅವಧಿ. ಖಾಯಿಲೆ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಉಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ.	ಖಾಯಿಲೆ ದೀರ್ಘಕಾಲ – ತಿಂಗಳುಗಳ, ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಉಳಿಯಬಲ್ಲದು.

ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಒಂದೇ ಸಮ ಬರುವ ಮೂರ್ಛೆ (ಸ್ಟೇಟಸ್ ಎಪಿಲೆಪ್ಸಿ)

ಕೆಲವು ಸಲ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಒಂದೇ ಸಮ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಬರುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ, ಎರಡು ಫಿಟ್ಸ್‌ಗಳ ನಡುವೆ ಜ್ಞಾನವಿರುವುದಿಲ್ಲ. **ಇದೊಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ.** ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರು ಬಂದು, ಮೂರ್ಛೆನಿರೋಧಕ ಸೂಜಿಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಫಿಟ್ಸ್ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಸಿಗದಿದ್ದರೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಿದುಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಒದು ಸಲ ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದು, ಜ್ಞಾನ ಬರುವುದರೊಳಗಾಗಿ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಫಿಟ್ಸ್ ಬಂದರೆ, ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕರೆಸಬೇಕು ಅಥವಾ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬೇಗ ಸಾಗಿಸಬೇಕು. ತಡಮಾಡಬಾರದು.

ಮೂರ್ಛೆರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

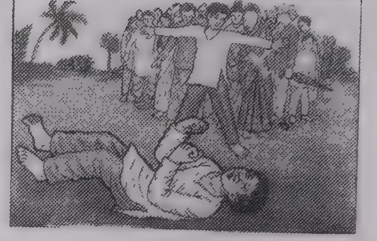
ಮೂರ್ಛೆರೋಗಕ್ಕೆ ಈಗ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ಮೂರ್ಛೆರೋಗವನ್ನು ಗುಣಮಾಡಬಹುದು. ಮೂರ್ಛೆ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೊಡುವುದು **ಫೀನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್** ಮಾತ್ರೆ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ ಎಷ್ಟು ಮಾತ್ರೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂಬುದು ನಿಗದಿ ಇಲ್ಲ. ಶುರುವಿನಲ್ಲಿ 30 ಅಥವಾ 60 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಮಾತ್ರೆ ಕೊಟ್ಟು ನಂತರ ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಔಷಧ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಮಾತ್ರೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಫೀನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್ ಮಾತ್ರೆಯಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ನಿದ್ರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಹಗಲು ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಜೂಗಡಿಕೆ ಕಾಣಬಹುದು. ಇದಲ್ಲದೆ ಬೇರೆ ಯಾವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವೂ ಇಲ್ಲ. ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವ ಸಮಯಕ್ಕೆ ತಿನ್ನಲು ಹೇಳಿ. ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗಿ, **ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸಿದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಔಷಧ ತಿನ್ನುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.** ಒಂದು ಹೊತ್ತಿನ ಔಷಧ ತಪ್ಪಿದರೂ ಫಿಟ್ಸ್ ಬಂದು ಬಿಡಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಕಟ್ಟು ನಿಟ್ಟಾದ ಔಷಧೋಪಚಾರ, ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ (ತಿಂಗಳಿಗೆ, ಎರಡು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ) **ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣುವುದು, ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಕ್ರಮವಾದ ಅನುಸರಿಕೆಯಿಂದ ಮೂರ್ಛೆ ಖಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ.** ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಮೂರ್ಛೆರೋಗಿ ಮಾಮೂಲು ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಉದಾ : ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವುದು, ಮನೆ ಕೆಲಸ, ಹೊಲ ತೋಟದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಮೂರ್ಛೆ ನಿಂತಿದೆ ಎಂದು ಖಾತ್ರಿ ಆಗದ ತನಕ ವ್ಯಕ್ತಿ ನೀರು, ಬೆಂಕಿ ಹತ್ತಿರ ಅಥವಾ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಾರದು. ವಾಹನ ಚಾಲಕನಾಗಬಾರದು. ತಿರುಗುವ ಯಂತ್ರ, ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ಮುಂತಾದ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಾರದು.

ಮೂರ್ಛೆರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿ – ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆಗಳು

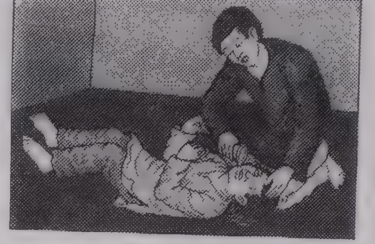
ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆ	ಸರಿಯಾದ ನಂಬಿಕೆ
★ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಒಂದು ಅಂಟು ರೋಗ.	ಅಂಟು ರೋಗವಲ್ಲ.
★ ಮೂರ್ಛೆ ಬರಲು ದೆವ್ವ, ಮಾಟ ಮಂತ್ರಗಳೇ ಕಾರಣ.	ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳೇ ಮೂರ್ಛೆಗೆ ಕಾರಣ.

ಒಬ್ಬನಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆ ಬರುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡರೆ ನೀವು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ?

ಹೀಗೆ ಮಾಡಿ



ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತ ಜಾಗಮಾಡಿ. ಗಟ್ಟಿಯಾದ, ಚೂಪಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು, ಕುರ್ಚಿ ಮೇಜು ಇತ್ಯಾದಿಯನ್ನು ದೂರವಿಡುವುದ ರಿಂದ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕೈಕಾಲು ಅವುಗಳಿಗೆ ತಗುಲಿ ಗಾಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವನನ್ನು ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ. ಇದರಿಂದ ಜೊಲ್ಲು ಅಥವಾ ಬುರುಗು ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಕೊಂಡು ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಹಲ್ಲುಗಳ ನಡುವೆ ಬಟ್ಟೆ, ರಬ್ಬರ್ ನಂತಹ ಮೃದುವಾದ ವಸ್ತುವನ್ನು ಇಡಿ. ಇದರಿಂದ ನಾಲಿಗೆ ಅಥವಾ ವಸಡು ಕಚ್ಚಿ ರಕ್ತ ಸುರಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಜನರ ಗುಂಪನ್ನು ದೂರವಿಡಿ. ಅವನಿಗೆ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಬರುವ ತನಕ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಫಿಟ್ಸ್ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ, ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ. ಆತ ಎದ್ದ ಮೇಲೆ ಸರಿಯಾದ ಔಷಧ ತಿನ್ನುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ.



ಏನು ಮಾಡಬಾರದು :



★ ಎಳೆತ ನಿಲ್ಲಲಿ ಎಂದು ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿಯುವುದು, ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಹರಿಯುತ್ತವೆ. ಕೀಲು ತಪ್ಪುತ್ತದೆ, ಮೂಳೆ ಮುರಿಯಬಹುದು.

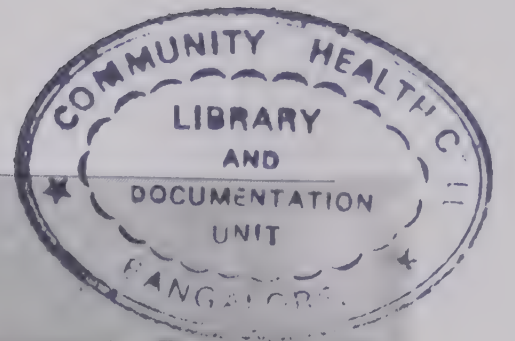


★ ಹಲ್ಲುಗಳ ನಡುವೆ, ಬಲವಂತವಾಗಿ ಚಮಚ, ಮರದ ತುಂಡು ಇತ್ಯಾದಿ ಗಟ್ಟಿ ವಸ್ತುವನ್ನು ಇಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು. ಇದರಿಂದ ಹಲ್ಲು ಮುರಿಯಬಹುದು, ತುಟಿ, ವಸಡಿಗೆ ಗಾಯವಾಗುತ್ತವೆ.



★ ಬೇಗ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಬರಲಿ ಎಂದು, ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನೀರು, ಕಾಫಿ, ಟೀ ಕುಡಿಸುವುದು, ಆಗ ದ್ರವ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವಾಗಬಹುದು.

★ ಕಬ್ಬಿಣದ ವಸ್ತುವನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಬಾಯಲ್ಲಿ ಇಡುವುದು ಇದರಿಂದ ಯಾವ ಪ್ರಯೋಜನವೂ ಇಲ್ಲ.



ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

★ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಮಿದುಳಿನ ಒಂದು ತೊಂದರೆ.

★ ಪ್ರತಿ ಮೂರ್ಛೆರೋಗಿಯೂ, ಕನಿಷ್ಟ ಐದು ವರ್ಷ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾದ ಔಷಧೋಪಚಾರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಮನೆಯವರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ಹೋಗಿ, ರೋಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾತ್ರೆ ತಿನ್ನುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ, ಏನಾದರೂ ಉಪಯುಕ್ತ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ, ಫಿಟ್ಸ್ ಬರುವುದು ನಿಂತಿದೆಯೇ, ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದನೇ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ, ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮೂರ್ಛೆರೋಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಹಾಗೂ ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮನೆಯವರಿಗೆ ನೆರವು

ತಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಫಿಟ್ಸ್ ಬಂದಾಗ, ಮನೆಯವರು ಹೌಹಾರುತ್ತಾರೆ. ದುಃಖಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ಅನಿಷ್ಟ ಕಾಯಿಲೆ ತಮ್ಮಮಗುವಿಗೆ ಏಕೆ ಬಂತು ಎಂದು ಚಿಂತಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇದು ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೋ ಇಲ್ಲವೋ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದರೆ ಏನು ಗತಿ ಎಂದು ಭಯಪಡುತ್ತಾರೆ. ಮಗುವನ್ನು ಹೊರಗಡೆ ಹೋಗಲು ಬಿಡದೆ, ರಕ್ಷಣೆಯ ನೆಪದಲ್ಲಿ, ಮಗುವನ್ನು ಶಾಲೆಗೆ ಕಳಿಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವ ಕೆಲಸವನ್ನೂ ಮಾಡಗೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರು ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಮಾತ್ರೆ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದಾಗ, ಅನೇಕ ಸಂದೇಹಗಳಿಗೆ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಅಷ್ಟುಕಾಲ ಔಷಧಿ ಬೇಕೇ, ಔಷಧಿಯಿಂದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುವುದಿಲ್ಲವೇ ಎಂದು ಚಿಂತಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾಗಿ ನೀವು ಈ ಕುಟುಂಬದವರೊಂದಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ವಿರಾಮವಾಗಿ ಕುಳಿತು, ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರವಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಯ ಹೇಳಬೇಕು. ಇದು ವಾಸಿಯಾಗುವಂತಹ ಕಾಯಿಲೆ. ರೋಗಿ ಎಲ್ಲರಂತೆ ಉಪಯುಕ್ತ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಲ್ಲ ಎಂದು ಧೈರ್ಯ ಹೇಳಬೇಕು. ಔಷಧಿಸೇವನೆ, ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅವರ ಭಯವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿ ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವಂತೆ, ಮನೆಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ, ಇತರರೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಯುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಬೇರೆ ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು, ಬೇಧಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬಂದಾಗ ಮೂರ್ಛೆನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆ ನಿಲ್ಲಿಸಬಾರದು. ಆ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೂ ಔಷಧಿ ಕೊಡಿಸಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಮೂರ್ಛೆರೋಗಿ ವಾಹನವನ್ನು ಚಲಾಯಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ, ಯಂತ್ರಗಳ ಬಳಿ ಅಥವಾ ಇತರೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ, ಮದುವೆ ಆಗುವುದು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ, ರೋಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯಾದರೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನವನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಔಷಧಿ ಸೇವನೆ ಬಗ್ಗೆ, ವೈದ್ಯರ ಮುಖಾಂತರ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಿಸಬೇಕು. ಮೂರ್ಛೆರೋಗವನ್ನು ಗುಣಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಂದು ಸತತ ಪರಿಶ್ರಮದ ಸಾಧನೆ ಎಂದು ಎಲ್ಲರಿಗೆ ತಿಳಿಯಹೇಳಬೇಕು. ರೋಗಿ ಒಂದು ಪುಟ್ಟ ದಿನಚರಿ (ಡೈರಿ) ಯನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ರೋಗ ಬಂದದ್ದು, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರಗಳು, ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಅದರಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಮನೆಯವರನ್ನು ಕಂಡು, ಕ್ರಮವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವಂತೆ ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ -7

ಅಲ್ಪ ಮಟ್ಟದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು : ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆ

★ ನಮ್ಮೆಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಆತಂಕ, ಭಯ, ದುಃಖ ಉನ್ಮಾದಗಳೇ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಅಥವಾ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಇದ್ದು ತೊಂದರೆದಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಅವು ಅಲ್ಪ ಮಟ್ಟದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ: **"ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆ"** ಎನ್ನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ವಾಸ್ತವಿಕ ಪ್ರಜ್ಞೆಯನ್ನು ಕಳೆದು ಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಆತನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ದೈನಂದಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಅಶಕ್ತನಾಗುತ್ತಾನೆ.

ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆಗೆ ಕಾರಣ :

(1) ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಎರಡು ಭಾಗಗಳಿವೆ ಎಂದು ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದಿದ್ದೀರಿ. ಒಂದು ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸು. ಇನ್ನೊಂದು ಸುಪ್ತಮನಸ್ಸು. ನಮ್ಮ ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಅಹಿತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ವಿಚಾರ, ಘಟನೆಗಳನ್ನು ನಾವು ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸಿನೊಳಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿ ಬಿಟ್ಟು, ಮರೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇವೆ. ಅವುಗಳ ಒತ್ತಡ ಜಾಸ್ತಿಯಾದಾಗ, ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸು ಮತ್ತು ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸಿನ ನಡುವೆ ಇರುವ ತೆರೆ ದುರ್ಬಲವಾದಾಗ, ಅವು ಬದಲಾದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತ ಮನಸ್ಸಿನೊಳಕ್ಕೆ ಬಂದು ಬಿಡುತ್ತವೆ. ಆಗ ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನ ನೆಮ್ಮದಿ ಕಲಕಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ; ಅಲ್ಪ ಮಟ್ಟದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಉದ್ವೇಗ, ಭಯ, ಉನ್ಮಾದಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

(2) ಸುತ್ತಲಿನ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ತೊಂದರೆ, ಕಷ್ಟ ಕೊಡುವ ಘಟನೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಲೇ ಇದ್ದರೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ಸಹಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾದರೆ, ಕ್ರಮೇಣ ಮನಸ್ಸಿನ ಸಮಾಧಾನ ಹಾಳಾಗಿ, ಖಾಯಿಲೆ ಬರಬಹುದು. ಹೀಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ಹಾಗೂ ವಾತಾವರಣದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅಲ್ಪಮಟ್ಟದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಾಡುತ್ತವೆ. ಆಗ, ನಾವೆಲ್ಲ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸುವ ಉದ್ವೇಗ, ಬೇಜಾರು, ದುಃಖ, ಭಯಗಳೇ ಅತಿಯಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಥವಾ ಉನ್ಮಾದ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.



ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದ ಅಹಿತ ಅನುಭವ, ಭಯ, ಚಿಂತೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಬಳಲುವ ಬಹುತೇಕ ಮಂದಿ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸದ ಕೊರತೆ, ಕೀಳರಿಮೆಯಿಂದ ಕುಗ್ಗಿಹೋಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇತರರು ಸುಲಭವಾಗಿ ಎದುರಿಸುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇವರಿಗೆ ಪರ್ವತಾಕಾರವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಆಗ ಆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಓಡಿಹೋಗಲು ಅಥವಾ ಅವನ್ನು ಬೇರೆಯವರು ಪರಿಹರಿಸಲಿ ಎಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸದಾ

ತಮ್ಮ ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಗುಂಗಿನಲ್ಲೇ ಇದ್ದು, ಅದರಿಂದ ಹೊರಬರಲಾಗದೇ ಒದ್ದಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ವಿಫಲತೆಗೆ ಯಾರನ್ನು ದೂರುವುದು ಎಂದು ಯೋಚಿಸುತ್ತಾ, ಕೊನೆಗೆ ತಮಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಇದೆ, ಅದರಿಂದಲೇ ತಾವು ಹೀಗಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳತೊಡಗುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಶಾರೀರಕ ನೋವು, ಉರಿ ಸಂಕಟಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ಮೊದಮೊದಲು ಖಾಯಿಲೆಯ ದೆಸೆಯಿಂದ ಮನೆಯವರ, ಬಂಧು ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳ ಆಸರೆ ಅನುಕಂಪವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಆಮೇಲೆ ಅದು ಸಿಗದಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತಷ್ಟು ಕಂಗಾಲಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅಸಹಾಯಕರಾಗಿ ಚಡಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆಗೆ ತುತ್ತಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಕಂಡು, ಅವರೊಂದಿಗೆ ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಿದಾಗ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ (ಸಮಸ್ಯೆ, ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ನಡುವೆ ಇರುವ ವೈಮನಸ್ಸು, ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರೀತಿ ವಿಶ್ವಾಸ, ಆಸರೆಯ ಕೊರತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲವೇ ಹಣಕಾಸಿನ ಮುಗ್ಗಟ್ಟು, ಸೋಲು, ನಿರಾಶೆ, ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟ ನಷ್ಟಗಳು. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಭದ್ರತೆ, ಸ್ಥಾನಮಾನ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು) ಅಥವಾ ಲೈಂಗಿಕ ದುರ್ಬಲತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವದಲ್ಲೇ ಕೆಲವು ನ್ಯೂನತೆ, ದೋಷಗಳಿದ್ದು, ಅವನ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯೇ ತೊಂದರೆದಾಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆಯ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಎಷ್ಟು ಮುಖ್ಯವೋ, ಅವರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡುವುದೂ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆಯ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿ. 30 ವರ್ಷದ ಲಕ್ಷ್ಮಿ ಮದುವೆಯಾಗಿ 8 ವರ್ಷವಾದರೂ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ಆಕೆಗೆ ಎರಡೂವರೆ ವರ್ಷಗಳಿಂದೀಚೆಗೆ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟ ಹಾಗೂ ಎದೆನೋವು ಬರುತ್ತಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಎದೆ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಉರಿ ಎನ್ನುತ್ತಿರುತ್ತಾಳೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಎದೆಯೊಳಗೆ ಏನೋ ಕುಟ್ಟಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ತಡೆಯಲು ಆಗದಷ್ಟು ಹಿಂಸೆಯಾಗುತ್ತದಂತೆ. ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಏನೋ ಭಯ, ಒಂದೆಡೆ ನೆಮ್ಮದಿಯಿಂದ ಕೂರಲಾಗದಷ್ಟು ಚಡಪಡಿಕೆಯಂತೆ. ಈ ತೊಂದರೆಯಿಂದಾಗಿ ಆಕೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಯಾರಾದರೂ ಇರಲೇ ಬೇಕು. ಆಕೆ ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರನ್ನು, ಹೃದಯ ತಜ್ಞರನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದಾಳೆ. ಅವರ ಪ್ರಕಾರ ಅವಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಶಾರೀರಕ ಕಾಯಿಲೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆಕೆ ಔಷಧ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟಿಲ್ಲ, ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಟಾನಿಕ್, ಮಾತ್ರೆಯಿಂದ ತನ್ನ ಕಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗಲಿ ಎಂದು ಆಶಿಸುತ್ತಾಳೆ.

ಶ್ರೀನಿವಾಸನಿಗೆ ಈಗ 22 ವರ್ಷ. ಬಟ್ಟೆಹೊಲಿದು ಜೀವನ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಒಂದು ಘಂಟೆ ಮಿಶಿನ್‌ತುಳಿದರೆ ಸಾಕು, ಕಾಲು ನೋವು ಬರುತ್ತದೆ. ಸುಸ್ತಾಗಿ ಮಲಗಿಕೊಳ್ಳೋಣ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಕಳೆದ ಒಂದು ವರ್ಷದಿಂದೀಚೆಗೆ, ಮೊದಲಿನ ಶಕ್ತಿಯೇ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾನೆ. ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರುಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಟಾನಿಕ್, ಮಾತ್ರೆ, ಇನ್‌ಜೆಕ್ಷನ್ ಬರೆಸಿಕೊಂಡು ಸೇವಿಸಿದರೂ, ಅವನ ಅರೋಗ್ಯ ಸರಿಹೋಗಿಲ್ಲ. ಇದೆಲ್ಲಾ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಬಂದಿದೆ, ವೈದ್ಯರು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಔಷಧಿ ಕೊಡಬಾರದೇ ಎಂದು ಪೇಚಾಡುತ್ತಾನೆ. ತಾನು 16ನೇ ವರ್ಷವಯಸ್ಸಿನಿಂದ 20ನೇ ವರ್ಷವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೆ ಹಸ್ತಮೈಥುನಮಾಡಿ, ವೀರ್ಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡದ್ದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಎಂದು ಅವನ ನಂಬಿಕೆ. ಆದರೆ ಇದನ್ನು ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಹೇಳಲು ಸಂಕೋಚ ಪಡುತ್ತಾನೆ. ಇದು ಹೀಗೇ ಮುಂದುವರೆದರೆ ತಾನು ಷಂಡನಾಗಿಬಿಡಬಹುದೆಂಬ ಭಯವೂ ಇದೆ. ಕಳೆದ ತಿಂಗಳು, ಯಾರಿಗೂ ಕಾಣದಂತೆ, ಹಕೀಮರನ್ನು ಕಂಡು ತಾಮ್ರದ ಬಳೆ ಹಾಗೂ ಮುಲಾಮನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬಂದ. ಅವುಗಳಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನ ಕಾಣುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಶಾರದೆಗೆ ಮೂವತ್ತು ವರ್ಷ, ಗೃಹಿಣಿ, ಮನೆಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಆಗದಷ್ಟು ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ಸುಸ್ತು, ತಲೆನೋವು, ಕತ್ತು, ಬೆನ್ನಿನ ನರಗಳು ಸೇದುವುದು ಕಳೆದ ಕೆಲವಾರು ತಿಂಗಳಿಂದ ಏನೋ ಪರಿದಾಡಿದಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆಲ್ಲಾ ಕಾರಣ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಡಾಕ್ಟರು, ನರ್ಸ್‌ನ ಮಾತು ಕೇಳಿ, ಮಕ್ಕಳಾಗದಂತೆ ಕರೆಂಟ್ ಆಪರೇಶನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಎಂದು ಅವಳ, ಅವಳ ಅತ್ತೆ, ಮಾವನ ನಂಬಿಕೆ. ಹದಿನೈದು ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಬರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಗೆ ಛೀಮಾರಿಹಾಕಿ, 'ನೋಡು ನನ್ನ ಸ್ಥಿತಿ ಹೀಗಾಯಿತು. ನಿಮ್ಮ ಡಾಕ್ಟರಿಗೆ ಹೇಳಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಟಾನಿಕ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಿಸು' ಎಂದು ದುಂಬಾಲು ಬೀಳುತ್ತಾಳೆ. ಡಾಕ್ಟರ ಪ್ರಕಾರ, ಆಕೆಯ ಈ ಚಿನ್ಹೆಗಳಿಗೂ, ಆಪರೇಶನ್ ಆಗಿದ್ದಕ್ಕೂ ಯಾವ ಸಂಬಂಧವೂ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಶಾರದೆಗೆ ಈ ಮಾತಿನಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಾಸವಿಲ್ಲ. ಆಪರೇಶನ್ ಮಾಡಿ, ನನ್ನ ಜೀವವನ್ನು ನಿತ್ರಾಣಮಾಡಿಬಿಟ್ಟರು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿರುತ್ತಾಳೆ.

ಲಕ್ಷ್ಮಿ, ಶ್ರೀನಿವಾಸ, ಶಾರದೆ ಈ ಎಲ್ಲರೂ ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆಯ ರೋಗಿಗಳು. ಮಕ್ಕಳಾಗದಿರುವುದು, ಹಸ್ತಮೈಥುನ-ವೀರ್ಯನಷ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆ, ಮಕ್ಕಳಾಗದಂತೆ ಮಾಡಿದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ- ಇದೇ ಅವರ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದ ಮೂಲಗಳು. ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದುವು ಆತಂಕ, ಖಿನ್ನತೆ ಹಾಗೂ ಉನ್ಮಾದ ಮನೋಬೇನೆಗಳು.

ಆತಂಕ ಮನೋಬೇನೆ: ವಿಪರೀತ ಗಾಬರಿ, ಸಂಕಟ. ಏನೋ ಆಗಬಾರದ್ದು ಆಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವ ಭಯ, ಯಾವುದೇ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮನಸ್ಸಿಟ್ಟು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಎದೆ ಬಡಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಟ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಬಾಯಿ ಒಣಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಆಗದು. ಕೈಕಾಲು ನಡುಕ, ತಲೆನೋವು, ಭಾರ, ಮೈ ಕೈ ನೋವು, ಸಳೆತ, ಸುಸ್ತು, ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ. ನಿದ್ರೆ ಬರದಿರುವುದು ಹಸಿವಾಗದಿರುವುದು, ಅಜೀರ್ಣ ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಇಂತಹವರನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ವಿಚಾರಿಸಿದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾನಸಿಕ, ಕೌಟುಂಬಿಕ, ಹಣಕಾಸು, ಪರಿಸರದ ತೊಂದರೆಗಳ ಸ್ವರೂಪ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರ ಸಹಕಾರದಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಆಸರೆ, ಪ್ರೀತಿ, ವಿಶ್ವಾಸಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ, ಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಆತಂಕ ಮನೋಬೇನೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಖಿನ್ನತೆ ಮನೋಬೇನೆ: ಸಾವು, ಅಗಲಿಕೆ, ನಷ್ಟ, ಸ್ಥಾನ ಮಾನಗಳು ಹೋಗುವುದು, ವಿಫಲತೆ, ನೋವು ನಿರಾಶೆಗಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಅವನ್ನು ಭರಿಸಲಾಗದೆ ಖಿನ್ನತೆ ಮನೋಬೇನೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು. ತಲೆನೋವು ಮೈ ಕೈ ನೋವು, ಆಯಾಸ, ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ಹಸಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಮಲಬದ್ಧತೆ ಇತ್ಯಾದಿ ದೈಹಿಕ ತೊಂದರೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ, ಬೇಜಾರು, ದುಃಖ, ಅಳುವುದು, ಎಲ್ಲದರಲ್ಲೂ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಯೋಚನೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದಲೂ ಬಳಲುತ್ತಾನೆ. ಅನುಕಂಪದಿಂದ ಮಾತನಾಡಿಸಿ, ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಕೇಳಿ ಆಸರೆಯ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದ ಮಾತುಗಳನ್ನಾಡಿ, ಮನೆಯವರು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರು ಅವರನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ಆಸರೆ, ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡುವಂತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಖಿನ್ನತೆ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಖಿನ್ನತೆ ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಉನ್ಮಾದ ಮನೋಬೇನೆ : ತಮ್ಮ ಕಷ್ಟ ಸುಖಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದಿದ್ದಾಗ, ಧೈರ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರತಿಭಟನೆ ತೋರಿಸಲು ಆಗಾದಿದ್ದಾಗ; ಆದರೆ ತಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕೆ, ಕಷ್ಟ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬೇರೆಯವರ ಗಮನಕ್ಕೆ

ಬೀಳಬೇಕು; ಅವರ ಸಹಾಯ ಸಹಾನುಭೂತಿ ಬೇಕು ಎಂದು ಬಯಸಿದಾಗ, ಕೆಲವರು ಉನ್ಮಾದ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅವರು ಶಾರೀರಕ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪಿ ಬೀಳುವುದು, ನಿಶ್ಚಲವಾಗಿ ಮಲಗುವುದು ಅಥವಾ ಫಿಟ್ಸ್ ಬಂದಂತೆ ಕೈ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಆಡಿಸಬಹುದು, ಲಕ್ವ ಹೊಡೆದಂತೆ ಕೈ ಕಾಲು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಬಹುದು. ಮರೆವು ಬರಬಹುದು. ಬುದ್ಧಿ ಭ್ರಮಣೆಗೊಳಗಾದಂತೆ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ವರ್ತಿಸಬಹುದು. ಮೈ ಮೇಲೆ ದೇವರು ಅಥವಾ ದೆವ್ವ ಬಂದಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಈ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದರಿಂದ, ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತಾನೇನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ತಮಗೆ ಶಾರೀರಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಿದೆ ಎಂದು ರೋಗಿಗಳು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮನ್ನು ಬಾಧಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗೂ, ಖಾಯಿಲೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಗೂ ಸಂಬಂಧ ಅವರಿಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ಅನಿಸಿಕೆ, ಪ್ರತಿಭಟನೆಯನ್ನು ಈ ಬಳಸು ಮಾರ್ಗ ಬಿಟ್ಟು, ನೇರವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮನೆಯವರು ಇವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ನೆರವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಅಲ್ಪಮಟ್ಟದ ಈ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳಿಗಿಂತ, ಕಷ್ಟ - ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿ ಅವುಗಳ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲರೂ ಸಹಕರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬಲ್ಲ ಮನೋ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಆಸರೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

(1) ಚಿತ್ತಚಂಚಲತೆಯಲ್ಲಿ ಗಾಬರಿ, ಬೇಸರ, ದುಃಖ, ಭಯಗಳೇ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿ, ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಾಡಿಸುತ್ತವೆ.

(2) ಸುಪ್ತ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿರುವ ಅಹಿತ ವಿಚಾರಗಳು ಮತ್ತು ವಾತಾವರಣದ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಚಿತ್ತಚಂಚಲತೆ ಬರುತ್ತದೆ.

(3) ಉನ್ಮಾದ ಮನೋಬೇನೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ಅನಿಸಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಭಟನೆಯನ್ನು ಖಾಯಿಲೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾನೆ.

(4) ಮಾತನಾಡಿ, ಚರ್ಚಿಸಿ, ಸಮಾಧಾನ ಮಾಡಿ, ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುಖ್ಯವಾದ ಭಾಗ.

ಮನೋದೈಹಿಕ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಯಿಲೆಗಳು

ಬಹಳಕಾಲ, ಚಿಂತೆ, ವ್ಯಥೆ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ, ಕ್ಲೇಶಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕೆಲವು ಆಯ್ದ ಅಂಗಾಂಗಗಳು ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅಧಿಕ ಆಮ್ಲಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಜಠರದ ಹುಣ್ಣು: ಹೊಟ್ಟೆಉರಿ, ಹುಳಿತೇಗು, ಅಜೀರ್ಣ, ವಾಕರಿಕೆ, ಸುಸ್ತು ನಂತರ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ವಾಂತಿ, ರಕ್ತವಾಂತಿ ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಅಧಿಕ ರಕ್ತಒತ್ತಡ, ರುಮಟಾಯ್ಡ್ ಕೀಲುನೋವು, ಉಬ್ಬಸಬೇನೆ, ಕೆಲವು

ಚರ್ಮ ಖಾಯಿಲೆಗಳು (ಎಕ್ಜೀಮಾ, ಅಲರ್ಜಿ ಗಂಧೆಗಳು) ಮೈಗ್ರೇನ್ ತಲೆನೋವು (ಒತ್ತಲೆ ನೋವು) ಇತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬೇನೆಗಳು. ಖಾಯಿಲೆ ಇರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಕಾಯಿಲೆ ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳಲೂ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದು ಗಮನಾರ್ಹ. ಅಂದರೆ ರೋಗಿ ಔಷಧಿ ಸೇವನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಖಾಯಿಲೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರದೇ ಇರಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾದ ನೀವು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ತಮಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ದೂರುವ ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಕಂಡು, ಅವರ ಕಷ್ಟ- ನೋವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು. ಆಸರೆ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದ ಮಾತುಗಳನ್ನಾಡಬೇಕು.

ಹಾಗೆಯೇ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ನೆಮ್ಮದಿಯಾಗಿಲ್ಲದ ಸ್ತ್ರೀಯರು, ವೃದ್ಧರು ಪದೇಪದೇ ಶಾರೀರಕ ನೋವು- ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ ಇದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಮಕ್ಕಳಾಗದಂತೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಸ್ತ್ರೀಪುರುಷರು, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ನಂತರ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ದೂರುವುದು ಈ ಕಾರಣದಿಂದ. (ಆದ್ದರಿಂದ ನೀವು ಬೇಸರ ಪಡದೆ, ಸಿಟ್ಟುಮಾಡದೇ, ಅವರ ಜೊತೆ ಮಾತನಾಡಿ, ಸಮಾಧಾನ ಹೇಳಬೇಕು. ಅವರ ಕೌಟುಂಬಿಕ, ವೈಯಕ್ತಿಕ, ಹಣಕಾಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಿ ಎದೆ ಹಗುರಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಅವರಿಗೆ ಮನೆಯವರ, ಸ್ನೇಹಿತ ಬಂಧುಗಳ ಆಸರೆ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ನೆರವೂ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.)

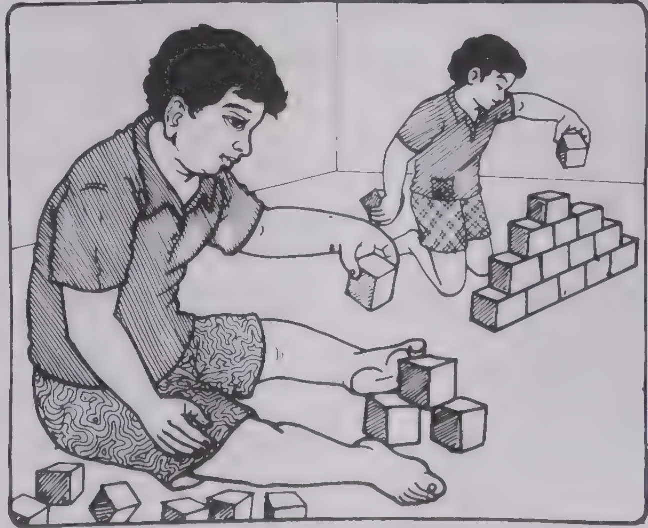
ಅಧ್ಯಾಯ - 8

ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ



ವಿದ್ಯಾಳಿಗೆ ಈಗ 10 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು. ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಡಿಮೆ. ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ತಾನೇ ಬಟ್ಟೆ ತೊಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಲಾರಳು. ತಾನೇ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳ ಲಾರಳು. ಬೇರೆಯವರು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾರಳು. ಬೇರೆಯವರ ಪ್ರಕಾರ ವಿದ್ಯಾ ದಡ್ಡ ಹುಡುಗಿ. ಇತರ ಮಕ್ಕಳು ಅವಳೊಂದಿಗೆ ಆಡಲು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವಳಿಗೆ ಆಟದ ನಿಯಮಗಳು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಅವಳನ್ನು ಮೂದಲಿಸಿ ತಮಾಷೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವಳ ತಾಯಿಯ ಪ್ರಕಾರ, ವಿದ್ಯಾಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬಹು ನಿಧಾನ. ವಯಸ್ಸು ಹತ್ತುವರ್ಷವಾದರೂ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷದ ಮಗುವಿಗಿರುವಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಬುದ್ಧಿ ಇದೆ. ಸರಳವಾದ ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಕಲಿಯದ ಅವಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆತಂಕ. ಅನೇಕ ದೇವರಿಗೆ ಹರಕೆ ಹೊತ್ತರೂ, ಪುಣ್ಯಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ದರ್ಶನಮಾಡಿದರೂ ವಿದ್ಯಾ ಎಲ್ಲರಂತೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿಲ್ಲವಲ್ಲ ಎಂದು ಚಿಂತೆ. ಅನೇಕ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಬರೆದುಕೊಟ್ಟ ಟಾನಿಕ್ಕು, ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳಿಂದಲೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಿಲ್ಲ.

ವಿದ್ಯಾ ಮನೋರೋಗಿ ಏನಲ್ಲ. ಅವಳಿಗೆ ಬುದ್ಧಿ ಕಡಿಮೆ ಅಷ್ಟೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು 'ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.



ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ ಕಾಯಿಲೆ ಅಲ್ಲ, ಅದೊಂದು ನ್ಯೂನತೆ ಎಂದು ಜನರಿಗೆ ವಿವರಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ, ಬುದ್ಧಿ ಭ್ರಮಣೆ ಎರಡೂ ಒಂದೇ. ಎಂದು ತಪ್ಪಾಗಿ ತಿಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮ ಕೈ ಬೆರಳುಗಳು ಒಂದೇ ಸಮ ಇಲ್ಲ. ಹಾಗೇ ಒಬ್ಬರು ದಪ್ಪ, ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ಸಣ್ಣ. ಒಬ್ಬರು ಉದ್ದ ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ಗಿಡ್ಡ. ಅಂತೆಯೇ ಕೆಲವರು ಬುದ್ಧಿವಂತರಿದ್ದರೆ, ಕೆಲವರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಬುದ್ಧಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ ಬುದ್ಧಿಗೆ ಕಾರಣ, ಮಿದುಳು ಸರಿಯಾಗಿ ವಿಕಾಸಹೊಂದದೇ ಇರುವುದು ಅಥವಾ ಪ್ರಾರಂಭದ ದಿನಗಳಲ್ಲೇ ಮಿದುಳಿಗೆ

ಹಾನಿಯಾಗುವುದು. ಹೀಗೆ ಬುದ್ಧಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಸ್ಥಿತಿಯೇ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ. ಈ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮಂದ ಬುದ್ಧಿಯವರು ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾ ಮೂರು ಮಂದಿ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಎಲ್ಲ ಜಾತಿ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಜನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ, ಶ್ರೀಮಂತರಲ್ಲಿ, ಬಡವರಲ್ಲಿ ಸಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಶರೀರ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವಂತೆ, ಮನಸ್ಸೂ ಕೂಡ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಇರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ವಿದ್ಯಾಳ ಉದಾಹರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವಂತೆ, ವಯಸ್ಸಾದರೂ, ಬುದ್ಧಿಕೌಶಲಗಳಲ್ಲಿ, ಮಕ್ಕಳು ತಮಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನವರಂತೆ ಇರುತ್ತಾರೆ.

ಬುದ್ಧಿ ಶಕ್ತಿ ಎಂದರೆ, ಕೇವಲ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ, ಬೇಗ ಬೇಗ ಕಲಿಯುವುದು ಅಥವಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಂಕಗಳನ್ನು ಗಳಿಸುವುದು ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ. ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಎದುರಾಗುವ ಯಾವುದೇ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ, ನಿಭಾಯಿಸುವುದು, ಹೊಸ ಹೊಸದನ್ನು ಕಲಿಯುವುದು, ಆದ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಹೊಸ ಸನ್ನಿವೇಶ-ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇವೆಲ್ಲಾ ಬುದ್ಧಿ ಶಕ್ತಿಯ ವಿವಿಧ ಮುಖಗಳು. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಬುದ್ಧ ಮಾಂದ್ಯರಲ್ಲಿ ಕುಂಠಿತವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ

ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಇರಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಲ್ಪಮಟ್ಟದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಸಾಧಾರಣ ಹಾಗೂ ತೀವ್ರ ಮಟ್ಟದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಎಂದು ಮೂರು ಮಟ್ಟದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಅ) ಅಲ್ಪಮಟ್ಟದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ : ಮಗುವಿನ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ನಿರೀಕ್ಷೆಮಾಡಲ್ಪಡುವ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 50 ರಿಂದ 75 ರಷ್ಟು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ 8 ವರ್ಷದ ಮಗು ನಾಲ್ಕು ಅಥವಾ ಐದು ವರ್ಷದ ಮಗುವಿನ ಬುದ್ಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಆ) ಸಾಧಾರಣ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ : ಇಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಸಿಗಿರಬೇಕಾದ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 25 ರಿಂದ 50 ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ 8 ವರ್ಷದ ಮಗು ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರುವರ್ಷದ ಮಗುವಿನಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ.

ಇ) ತೀವ್ರಮಟ್ಟದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ : ಶೇಕಡಾ 25 ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಬುದ್ಧಿ ಇರುತ್ತದೆ.

ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಹೇಗೆ ?

ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತಗಳು ನಿಧಾನವಾಗುವುದು ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣ. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ :

ಕತ್ತು ನಿಲ್ಲುವುದು	ಆಸರೆಯಿಂದ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು	ಆಸರೆಯಿಂದ ನಿಲ್ಲುವುದು	ನಡೆಯುವುದು	ಕೆಲವು ಪದಗಳನ್ನು ವಾಕ್ಯಗಳನ್ನು ಉಚ್ಚರಿಸುವುದು
3-5 ತಿಂಗಳು	6 ತಿಂಗಳು	9 ತಿಂಗಳು	1 ವರ್ಷ	1 1/2ವರ್ಷ
				

ಯಾವ ಮಗು, ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತಗಳನ್ನು ತಲುಪಲು ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಅವಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೋ, ಅದು ಬದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಗು ಎಂದು ಶಂಕಿಸಬಹುದು. ಉದಾ : ಆರುತಿಂಗಳಾದರೂ ಮಗುವಿನ ಕತ್ತು ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳಾದರೂ, ಮಗು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ಒಂದು ವರ್ಷವಾದರೂ, ಮಗು ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿ ವೈದ್ಯರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತನ್ನಿ.

ದೈಹಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ದೈಹಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವು ತೀವ್ರ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿದ ಕೂಡಲೇ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಅಸಹಜ ಗಾತ್ರದ ತಲೆ, ದೊಡ್ಡ ಅಥವಾ ಚಿಕ್ಕ ಕಿವಿ, ಓರೆಯಾದ ಕಣ್ಣುಗಳು, ದೊಡ್ಡ ನಾಲಿಗೆ, ದಪ್ಪ ಮತ್ತು ಗಿಡ್ಡ ಕೈಕಾಲುಗಳು, ಅಂಗ ವಿಕಲತೆ ಇತ್ಯಾದಿ. ಆದರೆ ಎಲ್ಲ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ದೈಹಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳು ನೋಡಲು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಕ್ಕಳಂತೆಯೇ ಇರುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಗಮನಾರ್ಹ.

ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ಕಲಿಯುವುದರಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬೀಳುವುದು : ಮಗು ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕಂತಹ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ತೋರಿಸದೆ, ಯಾವೊಂದು ಕೌಶಲವನ್ನು ಕಲಿಯದೆ ಪರಾವಲಂಬಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾನೇ ಊಟ ಮಾಡಲು, ಬಟ್ಟೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಬರದಿರುವುದು, ಬಟ್ಟೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲೇ ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವುದು, ಶಾಲೆಗೆ ಹೋದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಏನನ್ನೂ ಕಲಿಯದಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಮಗು ಮಂಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ ಬರಲು ಕಾರಣಗಳು

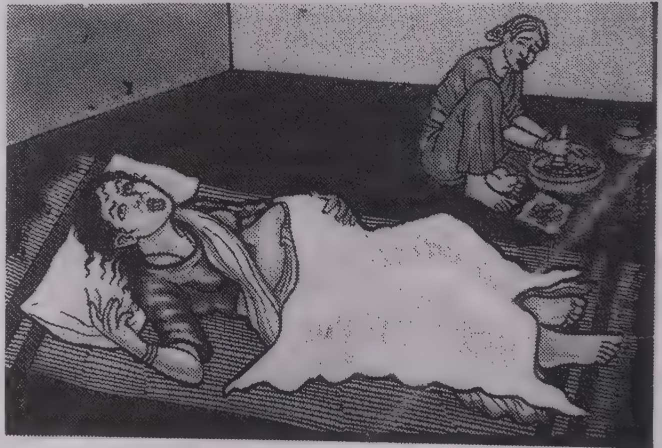
ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಗು ತಮಗೆ ಹುಟ್ಟಿದಾಗ, ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು, ಇದಕ್ಕೆ ಏನು ಕಾರಣ ಎಂದು ತಿಳಿಯದೆ, ಇದು ತಮ್ಮ ಪೂರ್ವಾರ್ಜಿತ ಕರ್ಮ ಫಲ ಎಂದೋ, ದೈವಶಾಪವೆಂದೋ, ತಮ್ಮ ದುರಾದೃಷ್ಟ ಎಂದೋ, ಪರಿತಪಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿಯನ್ನು, ಹೆಂಡತಿ ಗಂಡನನ್ನು 'ನೀನೇ ಕಾರಣ' ಎಂದು ದೂಷಿಸುವುದೂ ಉಂಟು. ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ ಬರಲು ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮಿದುಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯದಿರುವುದು ಅಥವಾ ಬೆಳೆದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಅವರು ಅರಿಯಬೇಕು. ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಮೂರು ಗುಂಪುಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ



ಗರ್ಭಿಣಿ ಪುಷ್ಟಿಕರ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸದೆ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಕೊರತೆಗೀಡಾಗುವುದು, ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೇಳದೇ, ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು, ಮೊದಲ ಮೂರುತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ದಡಾರ, ಗೌತಲಮ್ಮ, ಚಿಕ್ಕಮ್ಮ ಇತ್ಯಾದಿ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಾಗುವುದು, ಹತೋಟಿಗೆ ಬರದ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡಿಸದ ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆ, ಸಿಫಿಲಿಸ್ (ಲೈಂಗಿಕ) ರೋಗ, ಮದ್ಯಪಾನ ಅಥವಾ ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆ ಮಾಡುವುದು, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಚಿತ್ರ ತೆಗೆಸುವುದು ಇವೆಲ್ಲಾ ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಜೊತೆಗೆ ಆನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಬರಬಲ್ಲ ವರ್ಣತಂತು / ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳ ನ್ಯೂನತೆಯಿಂದ ಕೂಡ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ತಾಯಿಗೆ 35 ವರ್ಷ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವಯಸ್ಸಾಗಿದ್ದರೆ, ವರ್ಣತಂತುವಿನ ನ್ಯೂನತೆಯಿಂದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಗು ಹುಟ್ಟುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾದ ನೀವು ಎಂ.ಸಿ.ಎಚ್. (ತಾಯಿ-ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮಾಡುವಾಗ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ, ಆಕೆಯ ಆಹಾರಸೇವನೆ, ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಾಗ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು, ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ತಪಾಸಣೆಗೆ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುವ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತಾಯಮಾಡಬೇಕು.

ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ



ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ನಿಧಾನವಾದರೆ, ಕಷ್ಟವಾದರೆ, ಅದುವರೆಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದ ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟಾಗಿ, ಮಗು ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು. ಮಗುವಿನ ತಲೆ ಮೊದಲು ಬರದೇ, ದೇಹದ ಇತರ ಬಾಗ ಮೊದಲು ಬಂದರೆ ಅಥವಾ ತಾಯಿಯ ಜನನದ್ವಾರ ಹಿಗ್ಗದೇ ಇದ್ದರೆ, ಆಗ ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ, ಮಗು ಹಾನಿಗೀಡಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು ಎಂದು ನೀವು ಅನುಮಾನಪಡುತ್ತೀರೋ (ಉದಾ. ಚೊಚ್ಚಲ ಹೆರಿಗೆ, ತುಂಬಾ ಕುಳ್ಳಗಿರುವ ಅಥವಾ ಪೃಷ್ಠದ ಮೂಳೆ ಅಸಹಜ ಆಕಾರದಲ್ಲಿರುವುದು, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಂಜಾಗುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ) ಆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡಿ.

ಹೆರಿಗೆ ಆದ ನಂತರದ ಅವಧಿ



ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ, ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಆಮೇಲಿನ ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ ಬರಬಹುದು. ಮಗುವಿಗೆ ಮೊದಲ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಕೊರತೆಯಾಗುವುದು, ಮಿದುಳು ಜ್ವರಬರುವುದು, ತೀವ್ರ ಅರಿಶಿನ ಕಾಮಾಲೆ, ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ, ಪದೇಪದೇ ಬರುವ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ, ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಇತ್ಯಾದಿ ಅಂಶಗಳು ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ದಾರಿಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತವೆ. ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಚೋದನೆ ಗಳಿಲ್ಲದ ಬರಡು ವಾತಾವರಣವೂ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಮಿದುಳು ವಿಕಾಸವಾಗುವಂತೆ ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕಾಗಿರುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವಂತಹ ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವಂತಹ ಮಾತ್ರೆ, ಸೂಜಿಮದ್ದು ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ. ಟಾನಿಕ್ಕು, ಔಷಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ಖರ್ಚುಮಾಡಿದರೆ ಯಾವ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ.

ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇರುವ ಒಂದೇ ಒಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂದರೆ, ಅವರ ಬುದ್ಧಿಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ, ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಕಲಿಸುತ್ತಾ, ಅವರು ಆದಷ್ಟು ಸ್ವಾವಲಂಬಿಗಳಾಗಿ ಬದುಕಲು ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡುವುದು. ತಾವಾಗಿಯೇ ಕಲಿಯಲು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿಲ್ಲದ ಈ ಮಕ್ಕಳು, ಇತರರು ಮಾಡಿ, ತೋರಿಸಿ, ಹೇಳಿ ಕಲಿಸಿದರೆ, ನಿಧಾನವಾಗಿಯಾದರೂ ಸರಳವಾದ ಕೆಲಸ ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಕಲಿಯಬಲ್ಲರು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ ಗುರುತಿಸಿ, ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಿ, ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಶುರು ಮಾಡಬೇಕು. ಸಹನೆಯಿಂದ ಸತತ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ ಮಗು ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಗುವಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಕೊಡುವಾಗ, ಈ ಅಂಶಗಳು ಮುಖ್ಯ :

1) ಮಗು ಈಗ ಏನೇನು ಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಏನೇನು ಮಾಡಲಾರದು ಎಂಬುದರ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸುವುದು.

2) ತತ್ ಕ್ಷಣಕ್ಕೆ, ಮಗು ಕಲಿಯಬೇಕಾದ ಕೌಶಲ ಯಾವುದು ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು.

3) ಮಗುವಿನ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.

4) ಅನಂತರ, ಕೌಶಲವನ್ನು ಹಂತಹಂತವಾಗಿ, ಸರಳರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಕಲಿಸುವುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಮಗುವಿಗೆ ಸ್ನಾನಮಾಡುವುದನ್ನು ಕಲಿಸುವಾಗ ಮೊದಲು ನೀರಿನ ತಂಬಿಗೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ನೀರನ್ನು ಹೇಗೆ ಮೈಮೇಲೆ ಸುರಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮೈಗೆ ಸೋಪು ಹಚ್ಚಿ ತಿಕ್ಕುವುದು ಹೇಗೆ, ಬಳಿಕ ನೀರು ಹೊಯ್ದು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ, ಟವೆಲಿನಿಂದ ಹೇಗೆ ಒರೆಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಯಾಗಿ ಕಲಿಸಬೇಕು.



5) ಪ್ರತಿದಿನ, ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಪುನರಾವರ್ತನೆ ಮಾಡಬೇಕು.



6) ಮಗುವಿಗೆ ಹೀಗೆ ಮಾಡು, ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಡೆಂದು ನಿರ್ದೇಶಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ, ಇತರರು ಮಗುವಿನೊಂದಿಗೆ, ಆ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ತಾವೇ ಮಾಡಿ ತೋರಿಸಬೇಕು.



7) ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ, ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಒಂದು ಆಟದರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಲಿಸಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಜೊಲ್ಲು ಸುರಿಯದಂತೆ ಮಾಡುವಾಗ ಮಗುವಿಗೆ ಹಚ್ಚಿಟ್ಟ ಮೇಣದ ಬತ್ತಿಯನ್ನು ಉರುಬಿ ಆರಿಸುವುದು. ನೀರ ಮೇಲೆ ಕಾಗದದ ದೋಣಿ ತೇಲಿಬಿಟ್ಟು ಉರುಬಿ ಅದನ್ನು ಚಲಿಸುವಂತೆ ಮಗುವಿಗೆ ಹೇಳುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.

8) ಮಗು ಒಂದು ಹೊಸ ಕೌಶಲವನ್ನು ಕಲಿತಾಗ, ಭೇಷ್ ಎಂದೋ, ಒಂದು ಸಿಹಿತಿಂಡಿಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟೋ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟವಾದುದನ್ನು ಕೊಟ್ಟೋ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.



9) ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳನ್ನು ಕಂಡು, ತರಬೇತಿ ಹೇಗೆ ನಡೆದಿದೆ ಮಗು ಏನು ಕಲಿತಿದೆ ಅಥವಾ ಎಷ್ಟು ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ತಂದೆತಾಯಿಗಳಿಗೆ ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

10) ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಯ ಜೊತೆಗೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳು ಬಹು ದುರ್ಬಲವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅವುಗಳಿಗೆ ಎಣ್ಣೆ ಹಚ್ಚಿ ನೀವಿ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಮೂರ್ಛೆರೋಗವಿದ್ದರೆ, ಔಷಧ ಕೊಡಿಸಬೇಕು, ಇತರ ಕಾಯಿಲೆ ಅಂಗ ವಿಕಲತೆ ಇದ್ದರೆ, ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು.

ಕರ್ನಾಟಕ, ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ, ಕೇರಳ ಇತ್ಯಾದಿ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರತರ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅವರ ತಂದೆತಾಯಿಗಳು ಬಡವರಾಗಿದ್ದರೆ ಸರ್ಕಾರ ಮಾಸಾಶನ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ, ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳ ಮಾಸಿಕ ವರಮಾನ ಮೂನ್ನೂರು ರೂಪಾಯಿಗಳಿಗೂ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಹಾಗೂ ಮಗುವಿಗೆ ಶೇಕಡಾ 35 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಬುದ್ಧಿ ಇದ್ದರೆ, ತಿಂಗಳಿಗೆ ರೂ 50 / - ಮಾಸಾಶನ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವಯಸ್ಸಿನ ನಿರ್ಬಂಧವಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗಬಹುದು.

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

★ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು ಮಗುವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಬೆಳೆಸುವ ರೀತಿ, ದೊರೆಯುವ ಪ್ರೀತಿ, ಶಿಸ್ತು, ಶಿಕ್ಷೆ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ಕುಟುಂಬದ ವಾತಾವರಣ, ಶಿಕ್ಷಣ – ಇವು ಮಗುವಿನ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ.

★ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ ಬರದಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿ ತಾಯಿಯ ಆರೈಕೆ, ಪೋಷಣೆ, ಹೆರಿಗೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ. ಸಣ್ಣ ಕೂಸಿನ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡಿ.

★ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಗೆ ಔಷಧವಿಲ್ಲ.

★ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಯನ್ನು ಬೇಗ ಗುರುತಿಸಿ, ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ, ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡಿ ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ.

★ ನಡೆವಳಿಕೆ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದರೆ, ತಂದೆ ತಾಯಿ, ಉಪಾಧ್ಯಾಯರ ಸಹಕಾರದಿಂದ ತಿದ್ದಲು ಯತ್ನಿಸಿ.

★ ಫಿಟ್ಸ್, ಅತಿ ಚಟುವಟಿಕೆ, ಅಂಗವಿಕಲತೆ, ಶಾರೀರಕ ಖಾಯಿಲೆ ಇದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ.

★ ಈ ಮಕ್ಕಳು ಬೇರೆಯವರಂತೆ ಪೂರ್ತಾ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಆಗುತ್ತಾರೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬೇಡಿ. ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯ ಮಗುವಿನ ಕೊರತೆ, ನ್ಯೂನತೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅವರೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಮನೆಯವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿ. ಈ ಮಕ್ಕಳ ಭವಿಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿ.

ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯಮಗುವಿಗೆ ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಕಲಿಸುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ

ವಯಸ್ಸು	ಮಗು ಕಲಿಯ ಬೇಕಾದ ಕೌಶಲಗಳು	ತರಪೇತಿಯ ವಿಧಾನ
0-2 ವರ್ಷ	● ಪರಿಚಿತರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ● ನಡೆಯುವುದು	● ಪಂಚೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಚೋದನೆ ಬಣ್ಣಗಳು, ಆಕಾರಗಳು, ಶಬ್ದಗಳು, ಸ್ಪರ್ಶ, ವಿವಿಧ ವಾಸನೆಗಳನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಪರಿಚಯಿಸಿ.
	● ಕೆಲವಾರು ಪದಗಳನ್ನು ಮಾತನಾಡುವುದು ● ಜೊಲ್ಲು ಸುರಿಯುವುದಿಲ್ಲ ● ಸರಳ ನಿರ್ದೇಶನಗಳನ್ನು, ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು	● ಕೈ ಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಎಣ್ಣೆ ಹಾಕಿ ನೀವುವುದು, ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡಿಸುವುದು. ● ತೆಳ್ಳುಗಾಡಿ ಅಥವಾ ಇತರ ಆಸರೆಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ನಡೆಸುವುದು
	● ಲೋಟದಿಂದ ಕುಡಿಯುವುದು ● ತಿನ್ನುವ, ತಿನ್ನ ಬಾರದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.	● ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು, ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿ, ಮಾತನಾಡಲು ಕಲಿಸುವುದು
2-4 ವರ್ಷ	● ಪರಿಸರದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ● ತಾನೇ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವುದು, ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಗಿದು ನುಂಗುವುದು ● ತಾನೇ ಸ್ನಾನಮಾಡಿ, ಬಟ್ಟೆ ಹಾಕಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು ● ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವೇಳೆ ಹಾಗೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವುದು ★ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು (ಬೆಂಕಿ, ನೀರು, ವಾಹನಗಳು) ನಿವಾರಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು.	● ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕೌಶಲವನ್ನೂ ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ, ಚಿಕ್ಕ ಚಿಕ್ಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಿ, ಆಟದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಲಿಸುವುದು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
4-7 ವರ್ಷ	★ ಇತರ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಯಿಂದ ಆಟವಾಡುವುದು ★ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸರಳ ಶಿಷ್ಟಾಚಾರಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದು ★ ಸರಳವಾದ ಲೆಕ್ಕ, ಅಂಕಿಗಳನ್ನು ಎಣಿಸುವುದು ★ ಅಕ್ಷರಾಭ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವುದು	● ಪದೇ ಪದೇ ಹೇಳಿ ಮಾಡಿ ತೋರಿಸಿ ಕಲಿಸುವುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ - 9

ಮದ್ಯಪಾನ ಮತ್ತು ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಯ ಚಟ

ಮನುಷ್ಯನ ಇತಿಹಾಸದ ಉದ್ದಕ್ಕೂ, ಎಲ್ಲ ದೇಶ ಜನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ, ಮದ್ಯಪಾನ, ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ತಮ್ಮ ಶಾರೀರ, ಮಾನಸಿಕ ನೋವುಗಳನ್ನು ಮರೆಯಲು, ದುಃಖ, ಕೋಪ ಇತ್ಯಾದಿ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು, ನಿದ್ರೆ, ಹಸಿವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು, ಲೈಂಗಿಕ ಅನುಭವ - ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು, ಆಲೋಚನಾಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿ, ಹೊಸಬಗೆಯ ಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಸ್ಫೂರ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು, ಓಂಜಿಕೆಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿ, ಧೈರ್ಯ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲು, ಇತರರ ಆಕರ್ಷಣೆಯ ಕೇಂದ್ರಬಿಂದುವಾಗಲು, ಜನ ಈ ವಸ್ತುಗಳ ಮೊರೆಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವವರ ಹಾಗೂ ಅವುಗಳಿಗೆ ಚಟ ಹತ್ತಿಸಿಕೊಂಡು ನರಳುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದೇ ಸಮ ಏರುತ್ತಿರುವುದು ಆತಂಕದ ವಿಚಾರ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದ ನೀತಿನಿಯಮಗಳನ್ನು ಸಡಿಲವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಆತಂಕದ ವಿಚಾರ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದ ನೀತಿನಿಯಮಗಳೂ ಸಡಿಲವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಮತ್ತು ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಗೆ ನೇರ ಹಾಗೂ ಪರೋಕ್ಷ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವುದು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ನಮ್ಮ ಗಮನ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯತ್ತ ಹರಿಯುವುದು ಮುಖ್ಯ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆದೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದುರ್ಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳೆಂದರೆ, ಹೆಂಡ, ಸಾರಾಯಿ, ಬ್ರಾಂದಿ, ಬೀರ್, ರಮ್, ವಿಸ್ಕಿ ರೂಪದಲ್ಲಿರುವ ಮದ್ಯಸಾರ, ಹಾಗೂ ಗಾಂಜಾ, ಭಂಗಿ, ಅಫೀಮು, ಕಂದು ಸಕ್ಕರೆ, ಹೆರಾಯಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಚಟ

ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಈ ಮಾದಕ ವಸ್ತುವಿನ ಮೇಲೆ ಪೂರ್ಣ ಅವಲಂಬನೆ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೋ ಅಂದರೆ ಅದನ್ನು ಸೇವಿಸದೇ ಒಂದು ದಿನವೂ ಇರಲಾರನೋ, ಅವನು ಚಟಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾನೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಚಟ ಬೆಳೆದಮೇಲೆ, ಅವನಿಗೆ ಆ ವಸ್ತುವನ್ನು ಬಿಡಬೇಕೆಂದರೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ವಸ್ತುವನ್ನು ಸೇವಿಸದಿದ್ದರೆ ಆತನಿಗೆ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಬಹಳ ಹಿಂಸೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲು ನಡುಕ, ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ನೋವು, ಹಸಿವು, ನಿದ್ರೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಚಡಪಡಿಕೆ, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ವಿಪರೀತ ಕಣ್ಣೀರು ಹಾಗೂ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ನೀರು ಸುರಿಯುವುದು, ಫಿಟ್ಸ್, ಪ್ರಜ್ಞೆತಪ್ಪುವುದು, ಭ್ರಮಾಧೀನನಾಗುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಹಿಂದೆಗೆತದ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮಾದಕವಸ್ತುವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ, ಈ ತೊಂದರೆಗಳೆಲ್ಲಾ ಮಾಯವಾಗುವುದರಿಂದ, ಮಾದಕ ವಸ್ತು ಅವನ ಪಾಲಿಗೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ ವಸ್ತುವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ಸಂಪಾದನೆಗೆ ಆತ ಏನು ಮಾಡಬೇಕಾದರೂ ಮಾಡಬಲ್ಲ.



ಆತ ತನಗೆ, ತನ್ನ ಮನೆಯವರಿಗೆ, ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗುತ್ತಾನೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾದಕ ವಸ್ತುವಿನ ಸೇವನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು ಸ್ನೇಹಿತರ ಒತ್ತಾಯಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಕುತೂಹಲಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಮನೋಕ್ಲೇಶಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿ, ನೋವು ನಿರಾಶೆ ಮರೆಯಲು ಅಥವಾ ಪ್ರತಿಭಟನೆಯ ಕಾರಣಕ್ಕೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಮದ್ಯಪಾನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂಬ ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆ ಅಥವಾ ಅದು ತನ್ನ ಪ್ರತಿಷ್ಠೆ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬ ತಪ್ಪು ಧೋರಣೆ ಮದ್ಯಪಾನದ ಆರಂಭಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆ ತರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ಪದೇಪದೇ ಹಾಗೂ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮದ್ಯಪಾನ/ಮಾದಕ ವಸ್ತುವಿನ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ, ನಡೆವಳಿಕೆ, ಕುಟುಂಬ, ಉದ್ಯೋಗ, ಹಣಕಾಸು, ಕಾನೂನು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತೀವ್ರತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಎದುರಾಗುತ್ತವೆ.

ಆರೋಗ್ಯ : ಮದ್ಯಪಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆಯವರಿಗಿಂತ ಅತಿಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅಧಿಕ ಆಮ್ಲಸ್ಥಿತಿ, ಜಠರದ ಹುಣ್ಣು, ವಿಟಮಿನ್ ಕೊರತೆ, ಲಿವರ್ ಕಾಯಿಲೆ, ಹೃದ್ರೋಗಗಳು, ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಅಲ್ಲದೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ, ಉದ್ಯೋಗ ಮಾಡುವ ಎಡೆಯಲ್ಲಿ ರಸ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಘಾತಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಮದ್ಯವ್ಯಸನಿ ಸದಾ ಸಂಶಯಗ್ರಸ್ತನಾಗಿ, ಸಿಡುಕನಾಗಿ ಎಲ್ಲರೊಡನೆ ವಿರೋಧ ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ದಾಂಪತ್ಯ ಜೀವನ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸಾಲ, ನಷ್ಟಗಳಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ದಿನೇ ದಿನೇ ತನ್ನ ಸಂಪತ್ತನ್ನು, ಆಸ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ದರಿದ್ರನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಆತನಿಗೆ ಯಾರೂ ಮರ್ಯಾದೆ, ಗೌರವವನ್ನು ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲರ ಉದಾಸೀನ ಹೀನಾಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾನೆ. ವಿವಾಹ ವಿಚ್ಛೇದನ, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬಾಲಾಪರಾಧ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಮಿದುಳು ಹಾನಿಗೀಡಾಗಿ ಮರೆವು, ಬುದ್ಧಿ ನಶಿಸುವಿಕೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ (5ನೇ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ನೋಡಿ).

ಈ ಎಲ್ಲ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬಹಳ ಬೇಗ ಅಫೀಮುಸೇವನೆ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ, ಗಾಂಜಾ ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

ಯಾರು ಚಟಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ ?

ಮದ್ಯಪಾನ/ಮಾದಕವಸ್ತುವಿನ ಚಟ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೆಳ ಕಾಣುವ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

- ಈಗಾಗಲೇ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚುಮಂದಿ ಚಟಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾಗ, ಆ ಕುಟುಂಬದ ಇತರರು
- ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಜೀವಿಸುವವರು

- ಪದೇಪದೇ ನೋವು, ನಿರಾಶೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿ, ಅಸಹಾಯಕತೆ, ಕೀಳರಿಮೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಿರುವವರು
- ಹದಿಹರೆಯದವರು, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು
- ಕಾರ್ಮಿಕರು
- ನಿರುದ್ಯೋಗಿಗಳು
- ವಲಸೆ ಬಂದವರು
- ದುರ್ಬಲ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವದವರು/ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಜೀವಿಸಲು ಆಗದವರು.

ಮದ್ಯ/ಮಾದಕ ವಸ್ತುವಿನ ದುರ್ಬಳಕೆ ಮಾಡುವವರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು

ನೇರವಾಗಿ, ಕೇಳಿದರೆ, ವ್ಯಕ್ತಿ ತಾನು ಮದ್ಯಪಾನ/ಮಾದಕ ವಸ್ತುವಿನ ಸೇವನೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳದಿರಬಹುದು. ಇವರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿತಸ್ಥ ಭಾವನೆ ಇರುವುದರಿಂದ ತಾವು ಸೇವಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೇವಿಸುತ್ತೇವೆ ಎನ್ನುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬಹಳ ಜಾಣ್ಮೆಯಿಂದ, ಯಾರು ಸೇವನೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ, ಚಟಕ್ಕೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದಾರೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮನೆಯವರು, ಸ್ನೇಹಿತರು, ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಈ ನಡೆವಳಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡಬಲ್ಲರು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ನಿಮಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗಬಹುದು :

ಕಳೆದ ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ನೀವು ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಮದ್ಯಪಾನ/ ಮಾದಕ ವಸ್ತುವಿನ ಸೇವನೆ ಮಾಡಿದ್ದೀರಾ ? ಹಾಗಾದರೆ ಎಷ್ಟುಸಲ, ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ?

ನಿಮ್ಮ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರುವ, ನಿಮ್ಮಂತೆ ಕಷ್ಟನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಮಂದಿ, ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲಾರದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮಾದಕ ವಸ್ತುವನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಾರೆಯೇ ? ನೀವು ?

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಮದ್ಯಪಾನ ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯ. ನೀವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೀರಾ ? ಎಷ್ಟು ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದಾವರ್ತಿ ?

ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ. ಕೊಡುವ ಉತ್ತರ, ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬೇರಿಯವರಿಗೆ ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭರವಸೆ ಕೊಡಿ. ವಿಶ್ವಾಸ ಸಂಪಾದಿಸಿ, ವ್ಯಕ್ತಿ ಯಾವ ವಸ್ತುವನ್ನು ಹೇಗೆ, ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಎಷ್ಟು ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ಸೇವಿಸುತ್ತಾನೆ. ಒಮ್ಮೆ ಸೇವಿಸದಿದ್ದರೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ. ಆತನಿಗೆ ಈ ವಸ್ತುವಿನ ಸೇವನೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಹಾನಿಕರ ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತಿದೆಯೇ ? ಗೊತ್ತಿದ್ದರೆ ಬಿಡಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದ್ದಾನೆಯೇ, ಆಗ ಏನಾಯಿತು ಇತ್ಯಾದಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ. ಆತ ಮಾದಕ ವಸ್ತುವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದನ್ನು ತಿಳಿದ ಮನೆಯವರ, ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ. ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಿಸುವಾಗ ನೀವು ಸರಿತಪ್ಪು/ಒಳ್ಳೆಯದು ಕೆಟ್ಟದ್ದು ಎಂಬ ಮೌಲ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಬಂದೆ, ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಆತ ಹೇಳುವುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಇದೊಂದು ಆರೋಗ್ಯಸಮಸ್ಯೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರವಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕು.

ಚಟಕ್ಕೆ ಬಿದ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಹೇಗೆ ನೆರವಾಗಬೇಕು ?

ಮದ್ಯ, ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಯ ಚಟಕ್ಕೆ ಬಿದ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಅವರು ಈ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ, ಎಲ್ಲರಂತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೀವನ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೊದಲ ಹಂತ, ಮಾದಕವಸ್ತುವಿನ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಥಟ್ಟನೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ ಬರುವ ಒಂದೆಗೆತದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಶಮನಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಪರಿಹರಿಸುವುದು. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಅನಂತರ ಆತನಿಗೆ ಸಲಹೆ ಸಮಾಧಾನಗಳನ್ನು ನೀಡಿ, ಆತ ಉದ್ಯೋಗ ಮಾಡಿ ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ.

ರೋಗಿ, ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಮನೆಯವರು 'ಮದ್ಯ - ಮಾದಕವಸ್ತು ಸೇವನೆ' ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರ ಅಥವಾ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿರುವ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ನೆರವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬರುವಂತೆ ಮನವೊಲಿಸಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಪುನಃ ಈ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಯ ಆಸೆ - ಆಮಿಷಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದಂತೆ ಪರಿಸರದ ಬದಲಾವಣೆಯೂ ಅಗತ್ಯ.

ಮದ್ಯ - ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ವಿರುದ್ಧದ ಹೋರಾಟ ಅನೇಕ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ - ಕುಟುಂಬ - ಸಮಾಜದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಜನರ ನಿಲುವು ಧೋರಣೆಗಳು ಬದಲಾಗುವಂತೆ, ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಮಾರಾಟ - ಬಳಕೆ ನಿಲ್ಲುವಂತೆ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಬಲ್ಲ.

ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಸರಳ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವಿಧಾನವೆಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖನಾಗಬೇಕು. ಬಿಡುವುಮಾಡಿಕೊಂಡು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ಮನೆಯವರಿಗೆ - ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾದಕವಸ್ತುವಿನ ಸೇವನೆಯ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಅಪಾಯಕಾರಿ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಹೇಳಬೇಕು. ಸೇವನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೇವಲ ನಾಚಿಕೆ ಮತ್ತು ತಪ್ಪಿತಸ್ಥ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡು, ನಿರಾಶರಾಗದೇ ಅಸಹಾಯಕರಾಗಿ ಉಳಿಯದೇ, ಈಗ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತೆ ಆರೋಗ್ಯಪೂರ್ಣ ಮತ್ತು ನೆಮ್ಮದಿಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ನೋವು, ಕಷ್ಟ ನಷ್ಟಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಮಾದಕ ವಸ್ತು ಸೇವನೆ ಪರಿಹಾರ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅವಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪರಿಹಾರಗಳಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವನ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ-ಸಮಾಧಾನ-ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಮಾಡುವಾಗ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತ ತಾನು ಇದನ್ನು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ, ನಿರ್ಲಿಪ್ತ ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ, ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಒಳಿತಿಗಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಬೇಕು. ಪೋಲೀಸಿನವನಂತೆ, ನ್ಯಾಯಾಧೀಶನಂತೆ ವರ್ತಿಸಬಾರದು.

ಇಡೀ ಜನ ಸಮುದಾಯ, ಮದ್ಯ ಮತ್ತು ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ತೀವ್ರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಮಯ-ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕರ್ತರು ಮದ್ಯ-ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಬೇಕು. ಯುವಕರು,

ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಘಟಿತರಾಗಿ, ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರಚೋದಿಸಬೇಕು. ಈಗಾಗಲೇ ಚಟ ಬೆಳಸಿಕೊಂಡು ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ನೆರವಾಗಲು ಉತ್ತೇಜಿಸಬೇಕು.

ಇದೊಂದು ಕ್ಲಿಷ್ಟ ಹಾಗೂ ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರವಾಗದ ಸಮಸ್ಯೆ. ಸಮಾಜ ಮದ್ಯ-ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗೊಂದಲ ಹಾಗೂ ದ್ವಂದ್ವ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆಯಾಗಿ, ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಜಟಿಲವಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಧೈರ್ಯಗೆಡದರೆ, ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗಬೇಕು. ಮದ್ಯ-ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ವ್ಯಸನಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ, ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸುವ ಹಾಗೂ ಮದ್ಯಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ದುರ್ಬಳಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬೇಕು.

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ

ಮದ್ಯ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ತೀವ್ರತರ ಆರೋಗ್ಯ, ಕೌಟುಂಬಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಕಾನೂನು ಸಂಬಂಧದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತವೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ ಈ ವಸ್ತುಗಳ ಚಟಕ್ಕೆ ಬೀಳಲು ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಸತತ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

ಮದ್ಯ-ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆ, ದುರ್ಬಳಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.

ಅಧ್ಯಾಯ -10

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೌಶಲಗಳು

ಹಿಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ, ಅಸಹಜ ನಡೆವಳಿಕೆಗಳು, ವಿವಿಧ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರಿ.

ಯಾವ ಯಾವ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೌಶಲಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸೋಣ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜನ ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ವಿಚಾರ ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಹಾಗೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಮುಖ್ಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಎಂದರೆ, ಜನಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು. ಅವರ ಜೀವನ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದು ಎಷ್ಟು ಕಷ್ಟ ಎಂಬುದು ನಿಮಗೆ ಗೊತ್ತು. ಇದು ಕ್ಷಯ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಕುಷ್ಟ, ಪುಷ್ಟಿಕರ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕುವುದು, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ - ಈ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ನಾವು ಯಾವ ರೀತಿ ತಿನ್ನುತ್ತೇವೆ, ಉಡುತ್ತೇವೆ, ಇತರರೊಂದಿಗೆ ಹೇಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತೇವೆ ಎನ್ನುವುದು ನಮ್ಮ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಅನುಭವಗಳ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಜನಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಹಾಗೂ ಭಯಗಳು ಇವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಏನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ, ಏನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿ, ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ನಡೆವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ವಿಚಾರವನ್ನು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಯಪಡಿಸುವಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಈ ಕೆಳಕೊಟ್ಟಿರುವ ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

1. ಜನರ ನಂಬಿಕೆಗಳಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ಕೊಡುವುದು

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜನಸಮುದಾಯಕ್ಕೂ, ಜೀವನದ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಅನುಭವಗಳಿರುತ್ತವೆ. ದೀರ್ಘಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅವರು ನೋಡಿ, ಕೇಳಿದ, ಅನುಭವಿಸಿದ ವಿಚಾರ, ಘಟನೆಗಳು ಇವಕ್ಕೆ ಆಧಾರವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಅನುಭವ, ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಉದಾಸೀನ ಮಾಡದೆ, ಕೇಳಿ, ತಿಳಿದುಕೊಂಡು, ಮಾನ್ಯಮಾಡುವುದು ಉಚಿತ. ಅದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹೇಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಟ್ಟರೆ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ ಯೋಚಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. 'ನಿಮ್ಮದೆಲ್ಲ ಮೂಢನಂಬಿಕೆ, ನಿಮಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಸಾಲದು' ಎಂಬ ಧೋರಣೆ ತಾಳಬಾರದು.

ಜನರ ನಂಬಿಕೆ ಏನು ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕಾದರೆ, ಸರಳ ವಿಧಾನವೆಂದರೆ ಅವರನ್ನೇ ಕೇಳುವುದು. 'ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಆಗಾಗ ಭೇದಿ ಆಗುತ್ತದೆಯಲ್ಲಾ ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಕಾರ ಇದಕ್ಕೆ ಏನು ಕಾರಣ' ಎಂದು ಕೇಳಿ. 'ಕೆಲವರಿಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಬರುತ್ತದಲ್ಲ, ಏಕೆ ಹೇಳುತ್ತೀರಾ' ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ. ಸಂಕೋಚವಿಲ್ಲದೆ ಉತ್ತರಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡಿ.

2. ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಡಿ

ಯಾವುದೇ ಕೆಲಸವಾಗಲೀ, ಗಮನವಿಟ್ಟು ಆಸಕ್ತಿಯಿಂದ ಮಾಡಿದರೆ, ಅದು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನೀವು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಟ್ಟರೆ, ಅವನ (ಆಕೆಯ) ಕಷ್ಟಸುಖದ ಬಗ್ಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿದರೆ, ಅವನ ಮನಸ್ಸನ್ನು ಗೆಲ್ಲಬಹುದು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಂಡಾಗ, ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗ ಪೀಡಿತ ಎಂಬುದಷ್ಟಕ್ಕೇ ನಮ್ಮ ಗಮನ ಸೀಮಿತವಾಗಬಾರದು. ರೋಗಿಯೂ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಆತನಿಗೆ (ಆಕೆಗೆ) ತನ್ನದೇ ಆದ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವಿರುತ್ತದೆ. ಭಾವನೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ರೋಗವಲ್ಲದೆ, ನಿಭಾಯಿಸಲಾಗದ ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಅವನನ್ನು ಆವರಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಅವುಗಳ ಪರಿಚಯವಾದರೆ, ಆ ವ್ಯಕ್ತಿ ನಮ್ಮನ್ನು ಆದರಿಸುತ್ತಾನೆ. ನಮ್ಮ ಮಾತುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಾಸವಿಡುತ್ತಾನೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನೀವು ನೋಡುವ ಹಾಗೂ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು, ಅವರ ಮನೆಯವರ ವಿವರಗಳು, ಅವರ ಅಭಿರುಚಿಗಳು, ಕಷ್ಟ ಸುಖಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ಈ ವಿವರಗಳು, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡುವಿಕೆ, ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವಿಕೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ, ಮಕ್ಕಳ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಡೆಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ.

3. ಆಸಕ್ತಿಯಿಂದ ಕೇಳಿ

ಯಾವುದೇ ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಮನೆಯವರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ, ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿ ಕೇಳುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಅವರು ಮಾತನಾಡುವಾಗ ನೀವು ತಲೆ ಬಗ್ಗಿಸಿ ಬರೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ಎಲ್ಲೋ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಆಯಿತು, ಸಾಕು, ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ ಹೇಳು ಎಂದುಬಿಟ್ಟರೆ, ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಮನೆಯವರಿಗೆ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಾಸ ಬರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಹೇಳುವ ಮೊದಲೇ, ಅವರ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಹೀಗೇ ಎಂದು ಆತುರದ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಡಿ. ಅವರು ಹೇಳುವುದನ್ನು ನೀವು ಒಪ್ಪದೇ ಇರಬಹುದು. ಅವರು ಹೇಳುತ್ತಿರುವುದು ಅಸಂಬದ್ಧ ಎನಿಸಬಹುದು. ಬೇಡದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎನಿಸಬಹುದು. ಆದರೂ ತಾಳ್ಮೆಯಿಂದ ಕೇಳಿ. ಅವರ ಅನಿಸಿಕೆ, ಭಾವನೆಗಳ ಪ್ರಕಟಣೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡಿ. ಜೊತೆಗೆ, ಅವರು ಈ ಮೊದಲು ಹೇಳಿರುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು, ವಿವರಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಸಿಕೊಂಡು ಹೇಳಿದರೆ, ಅವರ ವಿಶ್ವಾಸ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ನೀವು ಅವರ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೊಂದು ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಸಂತೋಷಪಡುತ್ತಾರೆ. ನಿಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಅಭಿಮಾನ ಪಡುತ್ತಾರೆ.

4. ಮೌನದ ಉಪಯುಕ್ತತೆ

ಕೆಲವೊಂದು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಉದಾ : ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನವನ್ನು ಬಿಡುವಿಕೆ, ಎಲ್ಲೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಮಲಮೂತ್ರ ಮಾಡಿ, ಕಸ ಹಾಕುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಹೇಳಿದಾಗ, ಜನ ಏನೂ ಮಾತನಾಡದೆ ಮೌನವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಸುಮ್ಮನೆ ನಿಮ್ಮ ಮುಖ ನೋಡುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ನೀವು ನಿರಾಶರಾಗಬಾರದು, ಸಿಡುಕಬಾರದು, ಏನಾದರೂ ಮಾತನಾಡಿ ಎಂದು ಒತ್ತಾಯಿಸಬಾರದು.

ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸದೆ ಮೌನವಾಗಿದ್ದಾನೆಂದರೆ, ನೀವು ಹೇಳಿದ ವಿಚಾರ ಅವನಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥವಾಗಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅರ್ಥವಾಗಿದ್ದರೂ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಅವನಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದಾಗಬಹುದು.

ಅಥವಾ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮಯಾವಕಾಶ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಜನರಿಂದ ಮೌನ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ನೀವು ಅಧೀರರಾಗದೇ, ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವ ವಿಧಾನ ಬದಲಿಸಬೇಕೇ ಅಥವಾ ಇನ್ನೂ ಒಮ್ಮೆ ಅಥವಾ ಹಲವು ಸಲ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಡುವುದನ್ನು ಪುನರಾವರ್ತನೆ ಮಾಡಬೇಕೇ ಎಂದು ಆಲೋಚಿಸಿ. 'ನಾನು ಹೇಳ ಬೇಕೆಂದಿದ್ದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಹೇಳಿದ್ದೇನೆ, ಇದೆಲ್ಲಾ ನಿಮ್ಮ ಒಳ್ಳೆಯದಕ್ಕೇ. ನಿಮಗೆ ಯಾವಾಗ ಬೇಕೋ ಆಗ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಿ ಅಥವಾ ಬಿಡಿ, ನನಗೇನು ಎಂದು ಖಂಡಿತಾ ಹೇಳಬೇಡಿ.

5. ಭಾವನೆಗಳ ಪ್ರಕಟಣೆಗೆ ಒತ್ತುನೀಡಿ

ಆರೋಗ್ಯಸೇವಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವಾಗ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಾಗಿ ನೀವು ಅನೇಕ ಸಲ ಭಾವ ಪ್ರಚೋದಕ ಸಂದರ್ಭ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ನೋಡುತ್ತೀರಿ. ಖಾಯಿಲೆ, ಅಪಘಾತ, ಅಂಗವಿಕಲತೆ, ಸಾವು ಇತ್ಯಾದಿ ನಡೆದಾಗ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರೆಲ್ಲರೂ, ಭಾವೋದ್ವೇಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಅಳುವುದು, ಕಿರಿಚುವುದು, ಬಿದ್ದು ಹೊರಳಾಡುವುದು, ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯರಾಗುವುದು, ಕೋಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಭಯಪಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ಕಂಡಾಗ ಜನ "ಛೀ, ಮಕ್ಕಳಂತೆ ಆಡಬೇಡ, ಹೇಡಿಯಂತೆ ವರ್ತಿಸಬೇಡ, ಹುಚ್ಚನಂತೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಡ" ಎಂದು ನೊಂದವರ ಭಾವ ಪ್ರಕಟಣೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಕಷ್ಟ ನಷ್ಟ ನೋವಿನ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಭಾವನೆಗಳ ಪ್ರಕಟಣೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದೇ ಸೂಕ್ತವಾದದ್ದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಸೆರಗಿನಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿಟ್ಟುಕೊಂಡ ಬೆಂಕಿ ಮೈಯನ್ನು ಸುಡುವಂತೆ, ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟುಕೊಂಡ ದುಃಖ, ಸಿಟ್ಟುಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸುಡಬಲ್ಲವು. ಮಗು ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಸತ್ತದ್ದನ್ನು ಕಂಡ ತಾಯಿ, ಸರಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ವೈದ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಬೈದು ಶಪಿಸಬಹುದು. ತಂದೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಮಕ್ಕಳು ಹೋ ಎಂದು ರೋಧಿಸಬಹುದು. ಗಂಡ ಅಂಗವಿಕಲನಾದದ್ದನ್ನು ಕಂಡು ಹೆಂಡತಿ ಎದೆ ಬಡಿದುಕೊಂಡು ಚೀರಾಡಬಹುದು. ಆ ಭಾವ ಪ್ರಕಟಣೆ ಆಗುವುದೇ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಾಗಿ ನೀವು ಅಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಇನ್ನೂ ಯಾವುದೇ ಭಾವನೆ ತೋರಿಸದೇ ಸುಮ್ಮನೆ ಗರ ಬಡಿದಂತೆ ಕುಳಿತಿದ್ದರೆ, 'ಏನು, ನಿನಗೇನನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ದುಃಖವಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆ, ಸಿಟ್ಟು ಬರುವುದಿಲ್ಲವೇ, ಹೇಳು' ಎಂದು ಭಾವ ಪ್ರಕಟಣೆಗೆ ಪ್ರಚೋದಿಸಬೇಕು. ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ/ಎದುರಲ್ಲಿ ಕುಳಿತು, ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿದ, ಸಾಂತ್ವನ ನೀಡಬೇಕು.

6. ರೋಗಿಯ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ

ಯಾವುದೇ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಾಗ, ರೋಗಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಕುಶಲತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಯ ಸ್ವಾವಲಂಬಿತನ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಆತನಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸರೆ, ಪ್ರೀತಿ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಬೇಕು ಬೇಡಗಳನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ಹೇಳಲು ಸಂಕೋಚವಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಹೇಗೆ ಹೇಳ ಬೇಕೆಂಬುದೇ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮನೆಯವರೇ ತಮ್ಮ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಪೂರೈಸಬೇಕೆಂದು ಆಶಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದಾಗದಿದ್ದಾಗ ತಮ್ಮನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ದೂರುತ್ತಾ, ಸಿಡುಕುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಕರು ಹಾಗೂ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇದರಿಂದ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಬಹಳ ಕಿರಿಕಿರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಅವರು ತಿರಸ್ಕರಿಸಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಯ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನೂ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ ಕೇಳಿ, ಗಮನಿಸಿ, ಮನೆಯವರಿಗೆ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಬೇಕು. ನೇರವಾಗಿ, ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳಿ ಕೊಳ್ಳಲು ರೋಗಿಗೆ ತರಬೇತಿ (ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ) ನೀಡಬೇಕು.

7. ಸಮಾಧಾನ ಹೇಳಿ, ಭರವಸೆ ನೀಡಿ

ಖಾಯಿಲೆ ಸಣ್ಣದಿರಲಿ ದೊಡ್ಡದಿರಲಿ, ರೋಗಿ ಮತ್ತು ರೋಗಿ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಮುಂದೆ ಏನಾಗುತ್ತದೋ ಎಂಬ ಆತಂಕವಿರುತ್ತದೆ. ಖಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೋ ಇಲ್ಲವೋ, ವೈದ್ಯರು ಚೆನ್ನಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೋ ಇಲ್ಲವೋ, ಏನು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಗಂಭೀರವಾಗುತ್ತದೋ ಏನೋ ಎಂಬ ಅಳುಕು ಸದಾ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು, ವಸ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿ ಸಮಾಧಾನ ಹೇಳಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶದ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಯ ಗುಣಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಭರವಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. 'ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ, ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಒಳ್ಳೆಯದಾಗುತ್ತದೆ' ಎನ್ನಿ. ಆದರೆ ಅತಿಯಾದ, ಅವಾಸ್ತವಿಕ ಭರವಸೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಾರದು. ಉತ್ಪ್ರೇಕ್ಷಿತ ಭರವಸೆಗಳಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ/ವೈದ್ಯರ ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

8. ಸರಿ ತಪ್ಪಿನ ಧೋರಣೆಬೇಡ

ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಒಂದು ನಡೆವಳಿಕೆ ನೈತಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತಪ್ಪಿರಬಹುದು. ಉದಾ. ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡುವುದು. ಆಗ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಾಗಿ ನೀವು ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿತಸ್ಥನಂತೆ ನೋಡಿದರೆ, ಬುದ್ಧಿವಾದ ಹೇಳಲು ಶುರುಮಾಡಿದರೆ, ಆತ ನಿಮ್ಮ ಮಾತನ್ನು ಕೇಳದಿರಬಹುದು. ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಕೇಳಲು ನೀನು ಯಾರು ಎನ್ನಬಹುದು. ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನಿತ್ರಾಣೆಯಾಗಿ, ಅಸಹಾಯಕನಾಗಿ, ರೋಗಿ ತನ್ನ ತಾಯಿಯನ್ನೇ ಬಯ್ಯಬಹುದು. ಆಗ ನೀವು ಎಂಥಾ ತಪ್ಪು ಮಾಡಿ ಬಿಟ್ಟೆ ನೀನು ಎಂದು ಅವನನ್ನು ಹಂಗಿಸಿದರೆ, ಅವನ ನೋವು, ತಪ್ಪಿತಸ್ಥ ಭಾವನೆ ಹೆಚ್ಚಿ, ಆತ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಯತ್ನಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ತನ್ನನ್ನು ಶಿಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ನಿರಾಕರಿಸಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳ ನಡೆವಳಿಕೆಗಳು, ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಿಪ್ತವಾಗಿ ನೋಡುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿ. ಸರಿ, ತಪ್ಪು, ಒಳ್ಳೆಯದು, ಕೆಟ್ಟದ್ದು, ಪಾಪಪುಣ್ಯದ ತೀರ್ಮಾನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಡಿ. ಪ್ರೀತಿ ಮಮತೆ ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೆರವಾಗಿ.

9. ಎಲ್ಲರೂ ಭಾಗಿಗಳಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಡೆವಳಿಕೆ, ಅವನದು ಮಾತ್ರ ಆಗಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಅದು ಹತ್ತಾರು ಜನರ ಅಥವಾ ಇಡೀ ಸಮುದಾಯದ ನಡೆವಳಿಕೆ-ಧೋರಣೆಯ ಪ್ರತಿರೂಪವಾಗಿರಬಹುದು. ಉದಾ. ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ಸ್ತ್ರೀ ಒಪ್ಪದೇ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಇಡೀ ಸಮುದಾಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಒಂದು ಅಪರಾಧ ಎಂದು ನಂಬುವುದು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಕೆಲವು ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಲು ನಿರಾಕರಿಸುವುದು, ಆ ಕುಟುಂಬ ಅಥವಾ ವರ್ಗದವರು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಆಹಾರ ಪಥ್ಯ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಎಂದು ತಿಳಿದಿರುವುದು. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡಿದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ಆತನ ನೆರೆಹೊರೆಯವರು ಇತರರು ಮದ್ಯಪಾನ ಶಕ್ತಿವರ್ಧಕ, ಅದರಲ್ಲಿ ಔಷಧೀಯ ಗುಣ ಇದೆ ಎಂದು ನಂಬಿರುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ, ಧೋರಣೆ, ಆಚರಣೆಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಹವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಬಿಡಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಈ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಒಪ್ಪಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ಒಪ್ಪಿದರೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ಒಪ್ಪುತ್ತಾನೆ ಅಥವಾ ಆತ ಒಪ್ಪುವಂತೆ ಇತರರು

ಒತ್ತಾಯ ತಂದೇ ತರುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯಾವುದೇ ಇರಲಿ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣವಿರಲಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗ/ಕ್ಷಯರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇರಲಿ, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕುವುದಿರಲಿ, ಪರಿಸರ ನೈರ್ಮಲ್ಯವಿರಲಿ, ಮನೋ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇರಲಿ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆ, ಧೋರಣೆ, ಆಚರಣೆಗಳನ್ನು ಇಡೀ ಸಮುದಾಯ ಒಪ್ಪುವಂತೆ ಮಾಡಲು, ಸಣ್ಣ/ದೊಡ್ಡ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚೆ, ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯ ಏರ್ಪಡಿಸಿ ಪ್ರದರ್ಶನ, ನಾಟಕ, ಹಾಡು, ಕುಣಿತ, ಚಿತ್ರ ಪ್ರದರ್ಶನ ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಾಡಿ.

ಈಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ನೀವು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ನಿಮಗೆ ವಹಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನೀವು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು. ನಿಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಸಂತೋಷದಿಂದ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಮರ್ಥರಾಗುವಿರಿ. ನಿಮ್ಮಿಂದ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕಾಲ ಉಳಿಯುವ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದಾಯಕವಾದಂತಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-11

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು

ಈಗ ನಿಮಗೆ, ನಿಮ್ಮ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲೇ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಂದಿ, ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎನ್ನುವುದು ತಿಳಿದಿದೆ. ಅವರು ಸೂಕ್ತ ಸಹಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದೆ ನರಳುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ. ನೀವು ಅವರ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿದ್ದೀರಿ. ನೀವು ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯವನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಆಗ ಅವರು ಉತ್ತಮಗೊಂಡು, ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿ ಬಾಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೊಂದಿಗೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಶ್ರಮವಿಲ್ಲದೆ ಮನೋ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಈ ರೀತಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು.

1. ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಯಾರು ಯಾರು ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ, ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಮೂರ್ಛೆ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು.

2. ತುರ್ತು ತೊಂದರೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು.



3. ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವುದು, ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು.

4. ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಔಷಧ ಕೊಟ್ಟಾದ ಮೇಲೆ ರೋಗಿ ಔಷಧವನ್ನು ತಿನ್ನುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ, ಪರಿಣಾಮವೇನು, ಹೇಗಿದ್ದಾನೆ, ಮನೆಯವರು ವೈದ್ಯರು ಕೊಟ್ಟ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ವಿಚಾರಿಸಿ ಅನುಸರಿಸುವುದು. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು.

5. ರೋಗಿಯ ಮನೆಯವರಿಗೆ, ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನವರಿಗೆ, ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಟ್ಟು, ಅವರ ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

1. ರೋಗಿಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು

ನಿಮಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಗೊತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗೆ ಖಾಯಿಲೆ ಇದೆ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ, ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಮಾಡಬಹುದು.

ಅ) ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟಾಗ, ಊರಿನ ಪ್ರಮುಖರು, ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸದಸ್ಯರು, ಅಂಗನವಾಡಿ, ಮಹಿಳಾಮಂಡಲದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಯುವಕ ಸಂಘದ ಸದಸ್ಯರು, ಉಪಾಧ್ಯಾಯರುಗಳು, ವಿದ್ಯಾವಂತರು, ಅಂಗಡಿ, ಹೋಟೆಲ್‌ನವರು, ಇತ್ಯಾದಿ ಜನರನ್ನು ಸಂಧಿಸಿ, ಈ ಕೆಳ ಕಾಣುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ.

"ಸ್ವಾಮಿ, ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ, ನೆಂಟರಿಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದವರಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಈ ತೊಂದರೆಗಳಿವೆಯೇ, ಹೇಳಿ. ಅವರಿಗೆ ನಾವು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು."

1. ಯಾರಾದರೂ ಪ್ರಜ್ಞೆತಪ್ಪಿ ಬೀಳುವುದು, ಕೈಕಾಲು ಸೆಳೆಯುವುದು, ಬಾಯಲ್ಲಿ ಬುರುಗು ಬರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?

2. ಯಾರಾದರೂ ಹುಚ್ಚು ಹಿಡಿದು, ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ನಡೆಯುವುದು, ಮಾತಾಡುವುದುಂಟೇ ?

3. ಯಾರ ಜೊತೆಯೂ ಸೇರದೆ, ಮಂಕಾಗಿ, ಮಾತನಾಡದೇ ಅವರಷ್ಟಕ್ಕೆ ಇರುವುದುಂಟೇ ?

4. ಯಾರಾದರೂ, ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಕಾಣಿಸದ ದೃಶ್ಯ ನನಗೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ, ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಕೇಳಿಸದ ಧ್ವನಿ ನನಗೆ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆಯೇ ?

5. ಯಾರಾದರೂ, ಎಲ್ಲರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ಪಡುವುದು, ತನಗೆ ಎಲ್ಲರೂ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಸುಮ್ಮ ಸುಮ್ಮನೆ ಹೇಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆಯೇ ?

6. ಯಾರಾದರೂ, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ಖುಷಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ತಾನು ಬಹಳ ದೊಡ್ಡ ಮನುಷ್ಯ ಎಂದು ಸುಮ್ಮನೆ ಜಂಬ ಕೊಚ್ಚುತ್ತಾರೆಯೇ ?

7. ಯಾರಾದರೂ, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಹಳ ದುಃಖ ಪಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಅಳುತ್ತಾರೆಯೆ ?

8. ಯಾರಾದರೂ, ಬೇಜಾರಿನಿಂದ ಇರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಸಾಯುವುದು ಮೇಲು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು ಎನ್ನುವವರಿದ್ದಾರೆಯೇ ? ಅಥವಾ ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದವರು ಇದ್ದಾರೆಯೇ ?

9. ಯಾರಾದರೂ, ಬೇರೆಯವರಂತೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯದೆ, ಹುಟ್ಟಿದಂದಿನಿಂದ ಅಥವಾ ಚಿಕ್ಕಂದಿನಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಬುದ್ಧಿಯುಳ್ಳವರಿದ್ದಾರೆಯೇ ?

10. ಯಾರಾದರೂ ಮಾಟ ಮಂತ್ರ, ಮದ್ದು ಹಾಕುವುದು ಮೈಮೇಲೆ ದೆವ್ವ/ ಭೂತ ಬರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ದುಷ್ಟ ಶಕ್ತಿಗಳ ಉಪದ್ರವಕ್ಕೆ ಈಡಾಗಿದ್ದಾರೆಯೇ ?

11. ಯಾರಾದರೂ, ಕ್ರಮವಾಗಿ, ಪದೇಪದೇ ಮದ್ಯಪಾನ ಅಥವಾ ಗಾಂಜಾ ಅಫೀಮು ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಯ ಚಟಕ್ಕೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದಾರೆಯೇ ?

"ಈ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಅಥವಾ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ನೀವು ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡಿ" ಎಂದು ತಿಳಿಸಿ. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಹೇಳುತ್ತಿರಿ.

ಆ) ನೀವು ಮನೆಗಳಿಗೆ ಹೋದಾಗ ಇದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಮನೆಯವರಿಗೆ ಕೇಳಿ. ಆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ, ತಿಳಿದಿರುವವರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುವ ರೋಗಿ ಇದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ಜಾಣ್ಮೆಯಿಂದ ಗುರುತಿಸಿ.

ಇ) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕಲು ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ನೀವು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋದಾಗ, ಅಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಮೂರ್ಛೆ ಬರುತ್ತದೆಯೇ ಎಂದು ಉಪಾಧ್ಯಾಯರನ್ನು, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿ. ಯಾವ ಮಗುವಾದರೂ ಓದಿನಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಹಿಂದುಳಿದಿದ್ದು, ಇತರರಂತೆ ಚಟುವಟಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ. ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯ ಮಗು ನಿಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರಬಹುದು.

ಈ) ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡುವಾಗ, ಆ ಮಗುವನ್ನು ಅಥವಾ ಇತರ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಿಯನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿ. ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯ ಮಗುವನ್ನು ನೀವು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು.

ಉ) ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಸರಿಕೆ ಮಾಡುವಾಗ, ಯಾವ ಮಹಿಳೆ ತುಂಬ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿರುತ್ತಾಳೆ ಎಂದು ಗಮನಿಸಿ. ಯಾರಿಗೆ ದುಃಖವಾಗಿದೆ ಗಮನಿಸಿ. ಆಗ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ನಿಮ್ಮ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೀಳುತ್ತಾರೆ.

ಹೀಗೆ ನಿಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಾಗ, ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ, ಗಮನವಿಟ್ಟು ನೋಡಿದರೆ, ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯುಳ್ಳವರನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದು.

ರೋಗಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದಾಗ

ವರದಿಯಾದ ರೋಗಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಕೆಳಗೆ ಕಾಣುವ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯ ಮನೆಯವರಿಂದ ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ.

ರೋಗಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಮನೆಯವರನ್ನು ಏನೇನು ತೊಂದರೆ ಇದೆ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ. ತೊಂದರೆಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಯ ಮಾತು ನಡೆವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಉಂಟಾದ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ.

ತೊಂದರೆ, ಖಾಯಿಲೆ ಹೇಗೆ ಶುರುವಾಯಿತು? ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಅಥವಾ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಶುರುವಾಯಿತೆ ? ಏನಾದರೂ ಕಾರಣ ಇತ್ತೇ ? ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಜ್ವರ, ಮೂರ್ಛೆರೋಗ, ಯಾವುದಾದರೂ ಕಷ್ಟ, ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತೇ ? ತೊಂದರೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದಿಂದ ಇದೆಯೇ ಅಥವಾ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಂದದ್ದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ತೊಂದರೆಗಳೂ ಇವೆಯೇ ವಿಚಾರಿಸಿ

ಅ) ನಿದ್ರೆ ಬರದಿರಬಹುದು.

ಆ) ಸರಿಯಾಗಿ ಊಟ ಮಾಡದಿರುವುದು.

ಇ) ಕೆಲಸ ಮಾಡದಿರುವುದು.

ಈ) ಹಲ್ಲುಜ್ಜದೇ, ಮುಖ ತೊಳೆಯದೆ, ಸ್ನಾನಮಾಡದೆ, ಬಟ್ಟೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳದೇ ಕೊಳಕಾಗಿರುವುದು.

ಉ) ಬೇರೆಯವರೊಂದಿಗೆ, ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು. ಅವರಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವುದು.

ಊ) ಇತರರಿಗೆ ಅಸಹ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗದಂತಹ ನಡೆವಳಿಕೆ ತೋರಿಸುವುದು.

ರೋಗಿಯ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲಾತಿ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಬರೆದು (ದಾಖಲಾತಿ ಪ್ರತಿ ನೋಡಿ) ರೋಗಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆರೋಗವೇ, ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯೇ, ಅಥವಾ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಯೇ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿ. ಖಾಯಿಲೆ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯೇ, ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಹಾಯ

★ ತುಂಬಾ ಉದ್ರೇಕಗೊಂಡಿರುವ ರೋಗಿ ಅಥವಾ ಹಿಂಸಾಚಾರದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ರೋಗಿ.

ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿ, ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದ ರೋಗಿ ಉದ್ರೇಕಗೊಂಡು, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಆಯುಧವನ್ನಿಡಿದು, ಬೇರೆಯವರನ್ನು ಬೆದರಿಸುತ್ತಾ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ತಿಸಬಹುದು. ಆತನ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗಲು ಹೆದರಿ, ಜನ ಏನು ಮಾಡಲೂ ತೋಚದೆ ಅಸಹಾಯಕರಾಗುತ್ತಾರೆ. ನೀವು ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ :

(1) ಅವನಿಂದ ದೂರ ನಿಂತು, ಅವನ ಕೋಪಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಏನು ? ಯಾರು ತೊಂದರೆ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ. ಆತನೊಂದಿಗೆ ವಾದ ಮಾಡಬೇಡಿ, ಆಕ್ಷೇಪಿಸಬೇಡಿ.

(2) ರೋಗಿಯ ವಿಶ್ವಾಸ ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಮಾಧಾನ ಮಾಡಿ.

(3) ಇದಾಗದಿದ್ದರೆ-

ಒಂದು ಕಂಬಳಿ ಅಥವಾ ಬೇಡ್‌ಶೀಟನ್ನು ರೋಗಿಯ ಮೇಲೆ ಎಸೆದು, ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ಜನರ ನೆರವಿನಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ಅವಶ್ಯ ಬಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಉದ್ದನೆಯ ಬಟ್ಟೆ (ಪಂಚೆ, ಟವಲ್, ಬೆಡ್‌ಶೀಟ್) ಯಿಂದ ಅವನ ಕೈಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿ ಸಮಾಧಾನದ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ, ಸಹಾಯದ ಭರವಸೆ ನೀಡುತ್ತಾ, ಉದ್ರೇಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ, ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಿರಿ. ಆತನಿಗೆ ಕುಡಿಯಲು (ತಿನ್ನಲು ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಿ.)

★ **ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನ; ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಯೋಚಿಸುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿ.**

ಯಾವುದೇ ರೋಗಿ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಮಾತುಗಳನ್ನಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಉದಾಸೀನ ಮಾಡದೆ ಗಮನಿಸಿ ಎಚ್ಚರವಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಮನೆಯವರನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಜೊತೆ ಯಾವಾಗಲೂ, (ಒಂದು ನಿಮಿಷ ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಬಿಡದಂತೆ) ಕಾವಲಿರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಯತ್ನಿಸಿ, ಅದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಉಳಿದುಕೊಂಡ ರೋಗಿಯನ್ನು ನೀವು ಕಂಡರೆ,

1. ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ, ಆತ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಕೊಳ್ಳಲು ಏನು ಕಾರಣ ಎಂದು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿ.

2. ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಂಡು ನೀವು ಆತನಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಬಂದಿದ್ದೀರಿ ತನಗಿರುವ ಕಷ್ಟ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಹೇಳಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ, ನಿಮ್ಮ ಕೈಲಾದ್ದನ್ನು ಮಾಡಿ, ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗುತ್ತೀರಿ ಎಂದು ಹೇಳಿ.

3. ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ನೀವೇ ಆತನನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಿರಿ.

★ **ಒಂದೇ ಸಮ, ಪದೇ ಪದೇ ಮೂರ್ಛೆ ಬರುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿ**

ಕೆಲವು ಸಲ, ಮೂರ್ಛೆರೋಗಿಗೆ, ಅದರಲ್ಲೂ ಸಣ್ಣ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಗುಸ್ಸಿನ ಮಗುವಿಗೆ ಫಿಟ್ಸ್ ಒಂದೇ ಸಮ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಬರಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿಗೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಫಿಟ್ಸ್ ಬರುವುದನ್ನು ತಕ್ಷಣ ನಿಲ್ಲಿಸದಿದ್ದರೆ ಮಿದುಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಿರಿ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರು ಬಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವಂತೆ ಮಾಡಿ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಾಗಿಸುವಾಗ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರಿಗಾಗಿ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ ಮಲಗಿಸಿ. ಹಲ್ಲುಗಳ ನಡುವೆ ರಬ್ಬರ್/ ಬಟ್ಟೆ ಉಂಡೆ ಇಟ್ಟು ನಾಲಿಗೆ ಕಚ್ಚದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಉಸಿರಾಟದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಿಸಿ.

★ **ಅರೆಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿ**

ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯ ಪ್ರಜ್ಞಾಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದು. ಆತ ತನ್ನ ಪರಿಸರ ಜನರನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಆಗದೇ ಇದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಅರೆ ಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆಯ ಗೊಂದಲದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ,

1) ಆತನಿಗೆ ಫಿಟ್ಸ್ ಬಂದಿತ್ತೇ

2) ಆತನಿಗೆ ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆ /ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡ ಇತ್ತೇ

3) ಆತನಿಗೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಿತ್ತೇ

4) ಯಾವುದಾದರೂ ಔಷಧಿ, ಮಾದಕ ವಸ್ತುವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ್ದಾನೆಯೇ

5) ಆತನಿಗೆ ಜ್ವರವಿದೆಯೇ ಕೇಳಿ.

ಅರೆಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗೆ, ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಅಥವಾ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ತತ್‌ಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು

ರೋಗಿಯನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವಂತೆ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಮುಂದಿನ ಭೇಟಿಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ "ಹೋಗಿದ್ದಿರಾ, ಡಾಕ್ಟರು ಏನು ಮಾಡಿದರು" ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಹೊಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ತಿಂಗಳ ಮೀಟಿಂಗ್‌ಗೆ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಹೋದಾಗ, ವೈದ್ಯರಿಗೆ ರೋಗಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿ, ಆತ ಬಂದಿದ್ದನೇ, ಏನು ಖಾಯಿಲೆ, ಏನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ನೀವು ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ವೈದ್ಯರಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ರೋಗಿ ಬಂದಿರದಿದ್ದರೆ, ಮುಂದಿನ ಸಲ ನಿಮ್ಮ ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕರೆದೊಯ್ಯಿರಿ.

★ ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಿ. ನಿಧಾನ ಮಾಡಿದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವ ಸಂಭವ ಇರುತ್ತದೆ.

1. ರೋಗಿಗೆ ತೀವ್ರ ಖಾಯಿಲೆ ಇದ್ದರೆ, ಆತ ಹಿಂಸಾಚಾರಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದ್ದರೆ, ಮತ್ತು ಅವನನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ.

2. ಅನ್ನ ನೀರು ಮುಟ್ಟದೆ, ಬಹಳ ಮಂಕಾಗಿರುವ ರೋಗಿ.

3. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ ರೋಗಿ.

4. ಪದೇ ಪದೇ (ಪ್ರತಿದಿನ ಅಥವಾ ದಿನಕ್ಕೆ ಹಲವು ಬಾರಿ) ಫಿಟ್ಸ್ ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ.

5. 40 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ, ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ತೀವ್ರತರ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬಂದಿದ್ದರೆ.

6. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯ ಜೊತೆಗೆ, ಜ್ವರ, ವಿಪರೀತ ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ರಕ್ತ ಒತ್ತಡ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಇತ್ಯಾದಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಶಾರೀರಕ ಖಾಯಿಲೆಯೂ ಇದ್ದರೆ.

7. ರೋಗಿಯ ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದು, ನಂತರ ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ.

8. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತಿದ್ದು, ಜೊತೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ.

9. ಮದ್ಯಪಾನದ ನಂತರ ಬಹಳ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿ ವರ್ತಿಸುವ ರೋಗಿ.

ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ನೀವು ರೋಗಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಿ.

1. ಖಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮನೆಯವರು ಏನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ, ಅವರ ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆಗಳಿದ್ದರೆ, ಸರಿಯಾದ ನಂಬಿಕೆ ಏನು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿರಿ. ಅವರ ಪ್ರಶ್ನೆ ಸಂದೇಹಗಳಿಗೆ ಸಾವಧಾನವಾಗಿ ಉತ್ತರ ಕೊಡಿ. ಅವರು ಕೇಳುವ ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ನಿಮಗೆ ಉತ್ತರ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಕೇಳಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ ಎನ್ನಲು ನಾಚಿಕೆ ಪಡಬೇಡಿ. ನಂತರ ಡಾಕ್ಟರಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದು, ಅವರಿಗೆ ಉತ್ತರಿಸಿ.

2. ಔಷಧ ತಿನ್ನಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ನಂತರ, ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಒಂದೊಂದಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅವರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಿರಿ. ಮೊದಲಿಗಿಂತ ಎಷ್ಟು ಉತ್ತಮ ಎಂದು ಕೇಳಿ. ನಿಧಾನವಾಗಿ ರೋಗಿ ಗುಣಮುಖನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಬಿಡದೆ ಮುಂದುವರೆಸಿ ಎಂದು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ.

3. ಔಷಧಗಳಿಂದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾದಾಗ ಮನೆಯವರು ಗಾಬರಿ ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಔಷಧ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಸಮಾಧಾನ ಮಾಡಿ. ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಿಲ್ಲದ ಔಷಧ ಯಾವುದೂ ಇಲ್ಲ. ಮಾಮೂಲಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಮಾತ್ರೆ ತಿಂದಾಗ ಹೊಟ್ಟೆ ಉರಿಯುವುದಿಲ್ಲವೇ, ಅಲರ್ಜಿಗೆ ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಕೆಲವರಿಗೆ ತೂಕಡಿಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲವೇ ಎಂದು ಉದಾಹರಣೆ ಸಹಿತ ವಿವರಿಸಿ. ಈ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ, ಔಷಧವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಡಿ ಎನ್ನಿರಿ.

4. ಈ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಭೂತ ಪ್ರೇತ, ಮಾಟ ಮಂತ್ರಗಳಿಂದ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಯ ಹೇಳಿ. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ತಲೆತಲಾಂತರದಿಂದ ಬಂದ ಇಂತಹ ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆಗ ಅವರೊಂದಿಗೆ ವಾದ ವಿವಾದಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬೇಡಿ. ಕೋಪದಿಂದ ಹೀಗಳೆಯಬೇಡಿ. "ಸರಿ ನಿಮ್ಮ ನಂಬಿಕೆಯಂತೆ ಪೂಜೆ, ಮಂತ್ರ ತಂತ್ರವನ್ನು ಮಾಡಿ. ನಾವು ಕೊಡುವ ಔಷಧವನ್ನೂ ಕೊಡಿ. ಒಳ್ಳೆಯದಾಗುತ್ತೆ" ಎನ್ನಿ.

5. ರೋಗಿಯನ್ನು ಅನುಕಂಪದಿಂದ ನೋಡಿಕೊಂಡು, ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಒಂದು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಚ್ಚಿದರೆ. ಬೇಗ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಉದಾಹರಣೆ ಸಹಿತ ಮನೆಯವರಿಗೆ ತೋರಿಸಿಕೊಡಿ.

6. ಈ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹಳ್ಳಿಯ ಮುಖಂಡರು ಮತ್ತು ವಿದ್ಯಾವಂತರಿಗೆ ಈ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಹೇಳಿ, ಅವರ ಜ್ಞಾನ ಹೆಚ್ಚುವಂತೆ ಮಾಡಿ. ಸಾಧ್ಯವಾದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ಜನರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡಿ, ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಿ, ಭಿತ್ತಿಪತ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ, ಮೂರ್ಛೆ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಿ. ಸಂತೆ, ಜಾತ್ರೆ ಮತ್ತಿತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಮಾರಂಭಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರದರ್ಶನವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಘಟಕ, ಶಾಲೆ. ಪಂಚಾಯಿತಿ ಆಫೀಸುಗಳಲ್ಲಿ ಭಿತ್ತಿ ಪತ್ರ ಬರೆದು ಅಂಟಿಸಿ. ಈ ತೊಂದರೆ ಖಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು, ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾಡಿ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ :

● **ನೀವು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋದಾಗ**

1) ಮೂರ್ಛೆ ಖಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗುವ ಖಾಯಿಲೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬನ್ನಿ ಎಂದು ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಬರೆದು ಅಂಟಿಸಿ.

2) ಮೂರ್ಛೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಪನ್ಯಾಸ ಮಾಡಿ ಹೇಳಿ, ಉಪಾಧ್ಯಾಯರಿಗೂ ತಿಳಿಸಿ.

● **ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹೋದಾಗ**

1) ಪ್ರೋಟೀನ್ ಭರಿತ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡುವುದರ ಮೂಲಕ, ಹೇಗೆ ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿ.

2) ಬೆಳೆಯುವ ಮಗುವಿನ ಪಂಚೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರಚೋದನೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದರ ಮಹತ್ವವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ.

3) ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದರೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ತಾಯಿಗೆ ಹೇಳಿಕೊಡಿ.

4) ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ, ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸಿ.

★ **ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಕಂಡಾಗ**

1) ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದರೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿ.

2) ಆಕೆ (ಅಭ್ಯಾಸವಿದ್ದರೆ) ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡಬಾರದು ಎನ್ನಿ.

3) ಹಿಂದಿನ ಹೆರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗಿದ್ದರೆ, ಈ ಸಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸೂಚಿಸಿ.

4) 35 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು ಉಚಿತವಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿ.

★ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಂಗವಾಗಿ ನೀವು **ಸಭೆ, ಸಮಾರಂಭ, ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆ, ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯವನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದಾಗ,** ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ, ಮೂರ್ಛೆ ಖಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಚರ್ಚೆ ಮಾಡಿ. ಈ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಸಲಹೆ ಈಗ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲೇ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿ.

ಭಿತ್ತಿ ಪತ್ರಗಳ ಕೆಲವು ನಮೂನೆಗಳು

★ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಬರುತ್ತವೆ.
ಮಾಟ, ಮಂತ್ರ, ದೆವ್ವ ಪಿಶಾಚಿಗಳು ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಕಾರಣವಲ್ಲ.

★ ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ.
ಮಂತ್ರ ಹಾಕಿಸಿದರೆ, ತೀರ್ಥಯಾತ್ರೆ ಮಾಡಿದರೆ ಖಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

★ ಶರೀರಕ್ಕೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವಂತೆ ಮನಸ್ಸಿಗೂ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ.
ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬೇಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ - ಬೇಗ ಗುಣ.

★ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ, ಮಿದುಳಿನ ಒಂದು ತೊಂದರೆ.

ಕ್ರಮವಾಗಿ ಮಾತ್ರೆ ಕೊಟ್ಟರೆ, ಮೂರ್ಛೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.
ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬನ್ನಿ - ತಪ್ಪದೆ ಮಾತ್ರೆ ತಿನ್ನಿ.

★ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯ ಮಗುವಿಗೆ ತರಪೇತಿ ಕೊಡಿ.

ಕಲಿಸಿದರೆ ಈ ಮಗು ನಿಧಾನವಾಗಿಯಾದರೂ ಕಲಿಯುತ್ತದೆ.
ಈ ಮಗು ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ.

ನೆಮ್ಮದಿಯ ಮನೆ - ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಗು

ನಿದ್ರೆ ಇಲ್ಲವೇ ?

ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆಯೇ ?

ಬೇಸರ ದುಃಖವೇ ?

ಬದುಕು ಬೇಡ, ಸಾವು ಬೇಕು ಎನಿಸುತ್ತದೆಯೇ ?

ಹಾಗಾದರೆ ನಿಮಗೆ ಖಿನ್ನತೆ ಕಾಯಿಲೆ ಇರಬೇಕು

ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಿರಿ.

ಅನುಸರಿಕೆ (ಫಾಲೋ ಅಪ್)

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು, ರೋಗಿಯ ವಿವರವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ, ರೋಗ ಏನೆಂದು ತಿಳಿದು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ರೋಗಿ ಔಷಧವನ್ನು ತಿನ್ನದೇ ಹೋದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ, ವೈದ್ಯರ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರೆಲ್ಲರ ಶ್ರಮವೆಲ್ಲಾ ವ್ಯರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ತಕರ್ತರು, ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆತನ ಮನೆಯವರನ್ನು ಕಂಡು ವಿಚಾರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ಯಾವಾಗ ಔಷಧ ತಿನ್ನುವುದಿಲ್ಲವೊ, ಆಗ ಆತ ಹಾಗೆ ಮಾಡಲು ಏನು ಕಾರಣ ಎಂಬುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಒಮ್ಮೆ ಕಾರಣ ಏನೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡರೆ ನಿಮ್ಮ ವ್ಯವಹಾರಿಕ ಜಾಣ್ಮೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ರೋಗಿ ಮತ್ತೆ ಔಷಧ ತಿನ್ನುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ರೋಗಿಯ ಅನುಸರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ.

1) ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದಂತೆ, ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಕ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ.

2) ಔಷಧ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಯಾವುದಾದರೂ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಿದೆಯೇ.

3) ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿವೆಯೇ.

4) ರೋಗಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಉಪಯುಕ್ತ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದಾನೆಯೇ.

5) ರೋಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದನೇ.

★ ರೋಗಿ ಔಷಧ ಸೇವನೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಇರಬಹುದಾದ ಕಾರಣಗಳು ಇವು :

ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು

ಖಾಯಿಲೆಯ ಸ್ವರೂಪಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಕೆಲವು ಬಗೆಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಈ ಔಷಧಗಳಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಎನಿಸುವ ಕೆಲವು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಆತ ಔಷಧ ತಿನ್ನಲು ನಿರಾಕರಿಸಬಹುದು. ಅಥವಾ ಮನೆಯವರು ಔಷಧ ಕೊಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು.

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಕೊಡುವ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಈ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗಬಹುದು : ಬಾಯಿ ಒಣಗಬಹುದು, ಯಾವಾಗಲಾದರೊಮ್ಮೆ ತಲೆಸುತ್ತುವುದು, ಮಲಬದ್ಧತೆ - ಇವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾದುವು. ರೋಗಿಗೆ 'ಏನೂ ಗಾಬರಿಪಡಬೇಡ. ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ' ಎಂದು ಸಮಾಧಾನ ಹೇಳಿ. ಬಾಯಿ ಒಣಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನೀರು, ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಮಜ್ಜಿಗೆ ಕುಡಿಯಲು ಹೇಳಿ. ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಹಸಿರು ಸೊಪ್ಪು, ತರಕಾರಿ, ಬಾಳೆಹಣ್ಣು ತಿನ್ನಲು ಹೇಳಿ. ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಡಾಕ್ಟರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಿ.

ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಾರಿ, ರೋಗಿಯ ಕೈಕಾಲುಗಳು ಬಿಗಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸಣ್ಣದಾಗಿ ನಡುಗುವುದು, ಬಾಯಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತ ಜೊಲ್ಲು ಬರುವುದು, ವಿಪರೀತ ತಲೆ ಸುತ್ತುವುದು, ಮಾತು ತೊದಲುವುದು, ಮುಖ, ಕತ್ತು, ಕೈಕಾಲು ಎಳೆಯುವುದು, ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದು ಆಗಬಹುದು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೂ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿ ತುಂಬಾ ಗಲಾಟೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಆಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧವನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗಲಾಟೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ, ಆತನಿಗೆ ತೂಕಡಿಕೆ ಬರಬಹುದು. ಹಗಲು ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲೂ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲು ಶುರು ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಆಗ ಔಷಧವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಮಾಡಲು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ.

ಮಂಕಾಗಿ, ದುಃಖ ಪಡುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗೆ ಖಿನ್ನತೆ ನಿವಾರಕ ಔಷಧ ಕೊಟ್ಟಾಗ, ಗುಣ ಕಾಣಲು ಎಂಟು ಹತ್ತು ದಿವಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣ ಕಾಣಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ರೋಗಿ ಮಾತ್ರೆ ತಿನ್ನದಿರಬಹುದು. ಆಗ ಅವರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಔಷಧಗಳನ್ನು ನಡುವೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಬಿಟ್ಟರೆ, ಖಾಯಿಲೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಬಹುದು.

ಮೂರ್ಛೆರೋಗಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಂದ ನಿದ್ರೆ ಜಾಸ್ತಿ ಆಗಬಹುದು. ಇದು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಈ ಎಲ್ಲ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು. ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ಸ್ವಲ್ಪವಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಗೆ ಸಮಾಧಾನ ಮಾಡಿ. ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದರೆ, ಗಾಬರಿ ಪಡದೆ, ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಲು ಹೇಳಬೇಕು. ರೋಗಿ ಮನೆಯವರು ತಾವೇ ಸ್ವತಃ ಔಷಧ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಅಥವಾ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಬಿಡುವುದು ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು. ರೋಗಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸಿದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಅವರು ಹೇಳುವವರೆಗೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಸೇವಿಸುವುದು ಬಹಳ ಅವಶ್ಯ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು.

ತೀವ್ರ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಸಹಕರಿಸದಿರುವ ರೋಗಿ

ರೋಗಿ ಮಾತ್ರೆ ತಿನ್ನದಿರಲು ಎರಡನೇ ಕಾರಣ, ಆತ ತೀವ್ರ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರಬಹುದು. ವಿವೇಚನಾ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಅಥವಾ ಭ್ರಮಾಧೀನನಾಗಿ ರೋಗಿ ಔಷಧ ತಿನ್ನಲು ನಿರಾಕರಿಸಬಹುದು. ಮನೆಯವರ ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕದೆ, ಓಡಾಡಬಹುದು. ಮಾತ್ರೆ ಕೊಡಲು ಹೋದರೆ, ಬೈಯಲು, ಹೊಡೆಯಲು ಬರಬಹುದು. ಆಗ ಉಪಾಯವಾಗಿ ಔಷಧ ತಿನ್ನಿಸಬೇಕು. ಊಟದಲ್ಲಿ, ಕಾಫಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರೆ ಹಾಕಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹೇಳಿ ಸೂಜಿ ಮದ್ದು ಕೊಡಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಗೆ ಯಾರಲ್ಲಾದರೂ ಒಬ್ಬರನ್ನು ಕಂಡರೆ ವಿಶ್ವಾಸ, ನಂಬಿಕೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಅವರನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಅವರು ಅವನಿಗೆ ಔಷಧ ಕೊಡುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮನೆಯವರ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಉದಾಸೀನತೆ

ರೋಗಿಯ ಮನೆಯವರಿಗೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಮಾತ್ರೆ ಸೂಜಿ ಮದ್ದಿನಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಪೂಜೆ, ಮಂತ್ರ, ತಂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಬಹುದು. ಆಗ ನೀವು ನಿರಾಶರಾಗದೆ, ಕೋಪಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ ಸಾವಧಾನವಾಗಿ, ಅವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅವರು ನಂಬುವ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಹೀಗಳೆಯುವುದಾಗಲೀ, ತಮಾಷೆ ಮಾಡುವುದಾಗಲೀ ಮಾಡದೇ; ಆಯಿತು; ನೀವು ಪೂಜೆ, ಮಂತ್ರ ತಂತ್ರವನ್ನೂ ಮಾಡಿ; ನಮ್ಮ ಔಷಧಗಳನ್ನೂ ಕೊಡಿ. ರೋಗಿಗೆ ಖಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗುವುದು ಮುಖ್ಯ ಎಂದು ಮನವಿ ಮಾಡಬಹುದು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದೂರವಿದ್ದು ಹಣದ ಅಡಚಣೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ಯಾರೂ ಇಲ್ಲದಿರುವುದೂ ಕೂಡ ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಔಷಧ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ನೀವು ಹಳ್ಳಿಯ ಇತರರ

ನೆರವು ಪಡೆದು, ಜಾಣ್ಮೆಯಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಥವಾ ನೀವೇ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದು, ರೋಗಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು.

ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ, ಗುಣ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿ ನಿಮಗೆ, ಎಲ್ಲರಿಗೆ ಸ್ಫೂರ್ತಿದಾಯಕ. ಇತರರಿಗೆ ಆತನ ಉದಾಹರಣೆ ಹೇಳಿ. "ನೋಡಿ, ಅವನಿಗೆ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ನೀವೂ ಔಷಧ ಪಡೆದು ವಾಸಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು" ಎಂದು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ನಿಶ್ಚಯವಾದ ಮೇಲೆ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಗುರುತು ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿ, ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತೋರಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಔಷಧ ತಿನ್ನದಿದ್ದರೆ, ಅನುಸರಿಕೆಗೆ ಬರದಿದ್ದರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು (ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ, ಮನೆಯವರ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ, ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾರೂ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಹಣದ ತೊಂದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದೂರದಲ್ಲಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ) ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ, ವೈದ್ಯರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

ಜನರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು, ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನೋಡಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ, ಈ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು ಹಾಗೂ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವ ಪ್ರಮುಖ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿಮ್ಮದು. ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದಾಗ, ತಕ್ಷಣ ನೀವು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸ ಇದು.

ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ

ಜನ ಏನು ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳುತ್ತಾರೆ ; ನೀವು ಅದಕ್ಕೆ ಹೇಗೆ ಉತ್ತರಿಸಬೇಕು ?

1. ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬಗ್ಗೆ :

ಪ್ರಶ್ನೆ–1. ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆಯೆ ?

ಉತ್ತರ : ಇಲ್ಲ, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಯ ಮಕ್ಕಳು ಕ್ರಮೇಣ ಮನೋರೋಗಿಗಳಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಎಲ್ಲರಂತೆ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಬಲ್ಲರು.

ಪ್ರಶ್ನೆ–2. ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ ಒಂದು ಅಂಟು ರೋಗವೇ ? ರೋಗಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ನಮಗೂ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ ಬಂದು ಬಿಡುತ್ತದೆಯೆ ?

ಉತ್ತರೆ : ಖಂಡಿತ ಇಲ್ಲ, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ ಅಂಟು ರೋಗವಲ್ಲ.

ಪ್ರಶ್ನೆ–3. ದೆವ್ವ, ಭೂತಗಳು, ಮದ್ದು, ಮಾಟ, ಗಾಳಿ ಚೇಷ್ಟೆ, ದೇವರ ಕೋಪ, ಕೆಟ್ಟ ಗ್ರಹಗತಿಗಳು ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಕಾರಣವೇ ?

ಉತ್ತರ : ಇಲ್ಲ. ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಮಿದುಳು ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೆ ; ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಬಹುದು, ಅದರಿಂದ ಖಾಯಿಲೆ ಬರಬಹುದು ಇತ್ಯಾದಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಹಾಗೆಯೇ ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಾಲರಾ, ಪ್ಲೇಗು, ಮಲೇರಿಯ, ಸಿಡುಬು ಹೇಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯದೆ ಈ ಎಲ್ಲ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ದೆವ್ವ, ಮದ್ದು, ಮಾಟಗಳೇ ಕಾರಣ ಎಂದು ಊಹೆ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಈಗ ರೋಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳೇ, ಕಾಲರಾ ಮಲೇರಿಯಾ ಇತ್ಯಾದಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ ಎಂದು ಗೊತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ದಯವಿಟ್ಟು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ. ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ **ಆಗುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಮಿದುಳಿಗೆ ಬರುವ ಖಾಯಿಲೆಗಳು, ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ನೋವು, ನಿರಾಶೆಗಳು, ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿನ ಕಷ್ಟ, ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬರಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.**

ಪ್ರಶ್ನೆ–4. ಹಸ್ತ ಮೈಥುನ, ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯ ಹೋಗುವುದು, ವೀರ್ಯ ನಷ್ಟದಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆಯೇ ?

ಉತ್ತರ : ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಹಸ್ತಮೈಥುನ ಮತ್ತು ವೀರ್ಯ ಸ್ಖಲನ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಸಹಜ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು. ಅವುಗಳಿಂದ ಯಾವ ಬಗೆಯ ಹಾನಿಯೂ ಇಲ್ಲ. ವೀರ್ಯ ನಷ್ಟದಿಂದ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಷಂಡತನ ಬರುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದು ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ–5. ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆಯೇ ?

ಉತ್ತರ : ಹೌದು. ಮದ್ಯಸಾರ, ಮಿದುಳಿನ ನರಕೋಶಗಳಿಗೆ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದೆ, ದೀರ್ಘಕಾಲ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಬರುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ–6. ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆಯೇ ? ಔಷಧ ಕೊಟ್ಟರೆ ವಾಸಿಯಾಗುವುದೇ ?

ಉತ್ತರ : ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಈಗ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆ. ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ಖಾಯಿಲೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಔಷಧ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಗಿದ್ದ ಏರು ಪೇರು ಸರಿಯಾಗಿ, ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಶಾರೀರಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಂತೆ, ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಗ್ಗುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ–7. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಲು, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಯನ್ನು, ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಮಾಡಬೇಕೆ ?

ಉತ್ತರ : ದಾಖಲು ಮಾಡಬೇಕಿಲ್ಲ. ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿದ್ದುಕೊಂಡು, ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ, ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೆ ಸಾಕು. ಮನೆಯವರ ಪ್ರೀತಿ ವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ಖಾಯಿಲೆ ಬೇಗ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿದರೆ, ಅಲ್ಲಿಯ ಹೊಸ ವಾತಾವರಣ ಅವನಿಗೆ ಬೇಜಾರು ಮಾಡಬಹುದು. ಮನೆಯವರು ನನ್ನಿಂದ ದೂರವಾದರು ಎಂದುಕೊಂಡು, ಖಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗುವುದು ನಿಧಾನವಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆತನ ಊರಿನ, ಆತನ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಇಟ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವುದು ಅನುಕೂಲ ಮತ್ತು ಖರ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಶ್ನೆ–8. ಮದುವೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗುವುದೇ ?

ಉತ್ತರ : ಇಲ್ಲ. ಖಾಯಿಲೆ ಇದ್ದಾಗ, ಮದುವೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಖಾಯಿಲೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಬಹುದು. ಮದುವೆಯಿಂದಾಗಿ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಹೆಚ್ಚುವುದರಿಂದ, ರೋಗಿಗೆ ಅವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿದ ಖಾಯಿಲೆ ಇದ್ದಾಗ ಮದುವೆ ಮಾಡಬಾರದು.

ಪ್ರಶ್ನೆ–9. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಉತ್ತಮಗೊಂಡ ರೋಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಲ್ಲನೇ, ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊರಬಲ್ಲನೇ, ಅವನನ್ನು ನಾವು ನಂಬಬಹುದೇ ?

ಉತ್ತರ : ಖಂಡಿತ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಲ್ಲ, ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊರಬಲ್ಲ. ಆದರೆ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಬೇರೆಯವರು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮಾಡಬೇಕು, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಕ್ರಮೇಣ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ತಾವೇ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಬಲ್ಲರು. ಕೆಲವರು ಮಾತ್ರ ಬೇರೆಯವರ ಉಸ್ತುವಾರಿಯಲ್ಲೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಮೂರ್ಛೆರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ :

ಪ್ರಶ್ನೆ–1. ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಅಂಟುರೋಗವೇ ?

ಉತ್ತರ : ಅಲ್ಲ, ಅಂಟುರೋಗವಲ್ಲ. ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಬರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ರೋಗಿಯ ಬಾಯಿಂದ ಬರುವ ಬುರುಗನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ನಮಗೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಶ್ನೆ-2. ದೆವ್ವ, ಭೂತ ಶರೀರದೊಳಕ್ಕೆ ಬರುವುದರಿದ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದು ನಿಜವೇ ?

ಉತ್ತರ : ನಿಜವಲ್ಲ. ಮಿದುಳಿನ ನರಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಕೆಲವು ವಿದ್ಯುತ್ ಬದಲಾವಣೆಯೇ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಬರಲು ಕಾರಣ. ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ ಮಿದುಳಿನ ಖಾಯಿಲೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ-3. ಬರೆ ಹಾಕುವುದರಿಂದ, ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದೇ ?

ಉತ್ತರ : ಖಂಡಿತ ಇಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ಯಾವ ಉಪಯೋಗವೂ ಇಲ್ಲ. ಬರೆ ಹಾಕಿದರೆ ಮಗುವಿಗೆ ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ವಿಪರೀತ ಯಾತನೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ದಯವಿಟ್ಟು ಬರೆ ಹಾಕಬೇಡಿ.

ಪ್ರಶ್ನೆ-4. ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣ ಮಾಡುವ ಔಷಧ ಇದೆಯೇ ?

ಉತ್ತರ : ಇದೆ. ಮೂರ್ಛೆರೋಗವನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡುವ, ಗುಣ ಮಾಡುವ ಒಳ್ಳೆಯ ಔಷಧಗಳು ಇವೆ. ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಕ್ರಮವಾಗಿ ಔಷಧವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಮೂರ್ಛೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ-5. ಈ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ನಾವು ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ, ದೊಡ್ಡ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕೇ ?

ಉತ್ತರ : ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ, ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೇ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದು.

ಪ್ರಶ್ನೆ-6. ಒಬ್ಬನಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ ಬಂದು ಬಿದ್ದು ಬಿಟ್ಟರೆ ನಾವು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ? ಅವನ ಕೈನಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣದ ವಸ್ತು ಕೊಟ್ಟರೆ ಮೂರ್ಛೆ ನಿಲ್ಲುತ್ತದಂತಲ್ಲ ನಿಜವೇ ?

ಉತ್ತರ : ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ ಮಲಗಿಸಿ. ಇದರಿದ ಜೊಲ್ಲು ಗಂಟಲಲ್ಲೆ ಶೇಖರವಾಗದೆ, ಹೊರ ಬಂದು ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತ ಇರುವ ಗಟ್ಟಿ ಅಥವಾ ಚೂಪಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ದೂರ ಸರಿಸಿ. ಜಾಗ ಮಾಡಿ. ಹಲ್ಲುಗಳ ನಡುವೆ ಕಬ್ಬಿಣದಂತಹ ಗಟ್ಟಿ ವಸ್ತು ಇಡಬೇಡಿ. ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಬಟ್ಟೆ ಉಂಡೆ ಮಾಡಿ ಇಡಿ. ಇದರಿಂದ ನಾಲಿಗೆ ಕಚ್ಚುವುದು ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಅವನ ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯಬೇಡಿ. ಅದುರುವುದು ನಿಂತ ತಕ್ಷಣ, ರೋಗಿ ಉಸಿರಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿ. ಅಂದರೆ ಗಂಟಲನ್ನು ಒರೆಸಿ. ಕತ್ತಿನ ಹತ್ತಿರ ಬಟ್ಟೆ ಸಡಿಲಿಸಿ. ರೋಗಿಗೆ ಪೂರ್ಣ ಜ್ಞಾನ ಬರುವ ತನಕ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿದ್ದು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ರೋಗಿಗೆ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು, ಮೂರ್ಛೆ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಶುರುವಾದರೆ ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿ.

ಕೈನಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣ ವಸ್ತು ಇಡುವುದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಶ್ನೆ-7. ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಹುದೇ ? ಅಂತಹ ಮಗುವನ್ನು ಶಾಲೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬಹುದೇ ?

ಉತ್ತರ : ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿ ಖಂಡಿತ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಗು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಮೂರ್ಛೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬಂದಿತೆಂದರೆ, ಆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಲ್ಲರಂತೆ ಬದುಕು ಮಾಡಬಲ್ಲ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ, ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ನೀರು, ಬೆಂಕಿ, ಚಲಿಸುವ ಯಂತ್ರಗಳು ಮರ ಕಟ್ಟಡದ ಮೇಲೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡದಿರುವುದು ಉಚಿತ. ಹಾಗೂ ವಾಹನ ಚಾಲಕನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಾರದು.

ಪ್ರಶ್ನೆ-8. ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ಬಗೆಯ ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕೇ, ಪಥ್ಯ ಇದೆಯೇ ?

ಉತ್ತರ : ಪಥ್ಯ ಇಲ್ಲ. ಅವರು ಯಾವ ಬಗೆಯ ಆಹಾರವನ್ನು ಬೇಕಾದರೂ ಸೇವಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರಶ್ನೆ-9. ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ ಇರುವವರು ಮದುವೆ ಆಗಬಹುದೇ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದೇ ?

ಉತ್ತರ : ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾತ್ರೆ ತಿಂದು, ಮೂರ್ಛೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದರೆ, ಮದುವೆಯಾಗಲು, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಯಾವ ಅಡ್ಡಿಯೂ ಇಲ್ಲ. ಅವರು ಎಲ್ಲರಂತೆ ಸಂಸಾರ ಮಾಡಬಲ್ಲರು.

3. ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ ಬಗ್ಗೆ :

ಪ್ರಶ್ನೆ-1. ನಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೇಕೆ ಬುದ್ಧಿ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ ? ಇದಕ್ಕೆ ನಾವು ಜವಾಬ್ದಾರರೇ ? ಇದು ನಮ್ಮ ದುರಾದೃಷ್ಟ ಅಥವಾ ಕರ್ಮ ಫಲವೇ ?

ಉತ್ತರ : ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಳೆಯದಿರುವುದು ಅಥವಾ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹಾನಿಯಾದದ್ದು ಮಗು ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಗೆ ಈಡಾಗಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಮೂರು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇಬ್ಬರು ಅಥವಾ ಮೂವರು ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಅನೇಕ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನೀವು ನಿಮ್ಮನ್ನು ದೂಷಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಡಿ. ಈ ಮಗುವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಲು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ಎನ್ನುವುದರ ಕಡೆ ನಿಮ್ಮ ಗಮನ ಕೊಡಿ.

ಪ್ರಶ್ನೆ-2. ನಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು, ಅವನ ಬುದ್ಧಿ ಹೆಚ್ಚುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಮಾತ್ರೆ, ಸೂಜಿಮದ್ದು, ಟಾನಿಕ್ ಇವೆಯೇ, ಎಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತವೆ ?

ಉತ್ತರ : ಆ ರೀತಿಯ ಮಾತ್ರೆ ಔಷಧ ಯಾವುದೂ ಇಲ್ಲ, ಮಿದುಳು ಬೆಳೆಯುವ ಹಾಗೆ ಪ್ರಚೋದಿಸುವ ಮದ್ದು ಯಾವುದೂ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಶ್ನೆ-3. ಹಾಗಾದರೆ, ಈ ಮಗು ಉತ್ತಮವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ?

ಉತ್ತರ : ಈ ಮಗುವನ್ನು ಖಂಡಿತ ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಬಹುದು. ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಇವನಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕೌಶಲ ಇದೆ ಅಷ್ಟೆ. ಇವನು ಕಲಿಯುವುದು, ಸ್ವಲ್ಪ ನಿಧಾನ. ಇವನಿಗಿರುವ ಬುದ್ಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿ ಹೇಳಿಕೊಟ್ಟರೆ, ಮಾಡಿ ತೋರಿಸಿದರೆ ಕಲಿಯುತ್ತಾನೆ. ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಶಕ್ತನಾಗುತ್ತಾನೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ-4. ಈ ಮಗು ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಬಲ್ಲನೇ ? ತನ್ನನ್ನು ತಾನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಕ್ತನಾಗುತ್ತಾನೆಯೇ ?

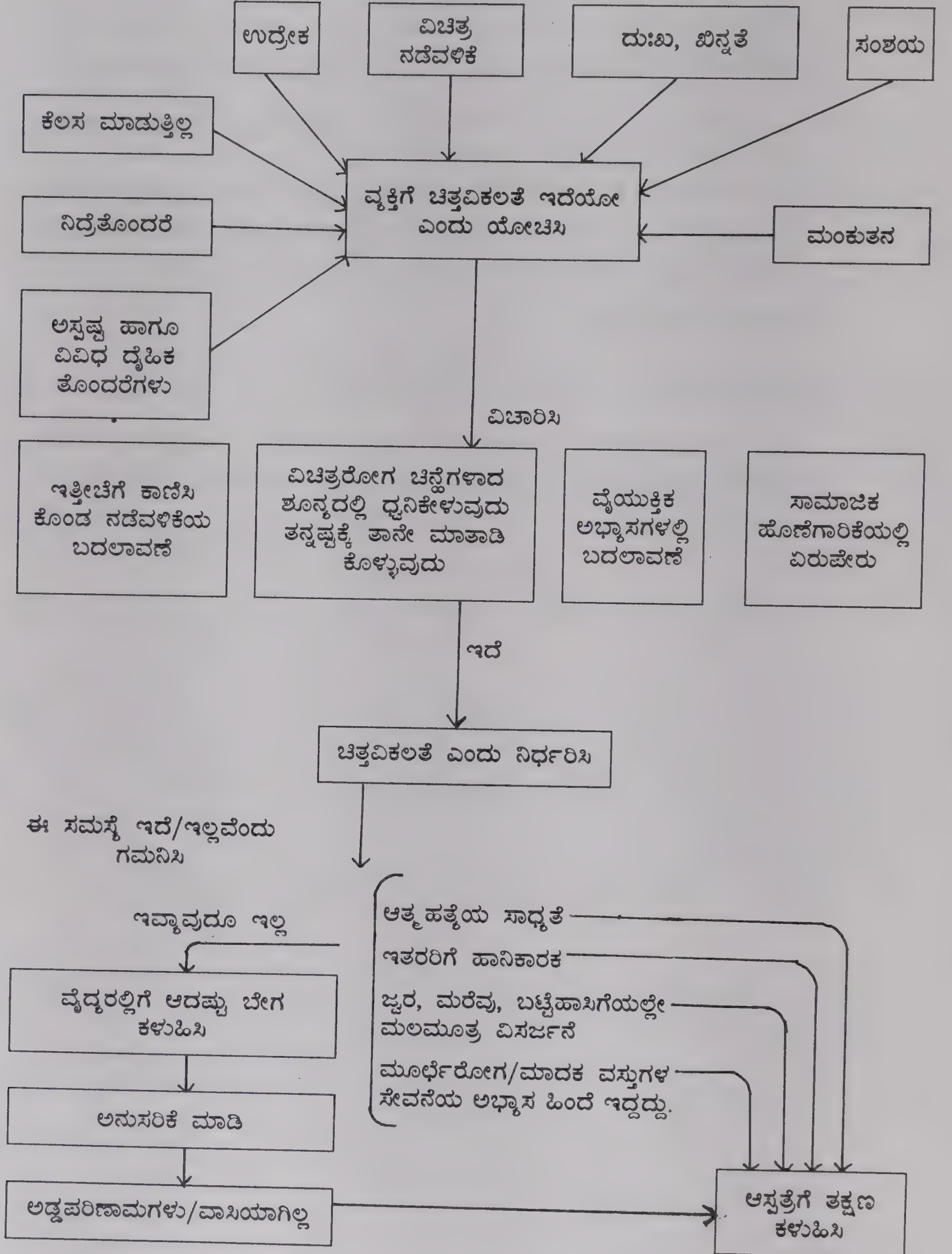
ಉತ್ತರ : ಖಂಡಿತ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಆದರೆ ಅದು ನೀವು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ, ಸಹನೆಯಿಂದ ಅವನಿಗೆ ಕಲಿಸುತ್ತೀರಿ ಮತ್ತು ಅವನು ಅದನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ಕಲಿಯುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿಗೆ ತರಪೇತಿ ಕೊಡುವಾಗ ನಮ್ಮ ಗುರಿ, ಮಗು ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಿ ಜೀವಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದೇ ಆಗಿರಬೇಕು.

ಪ್ರಶ್ನೆ-5. ಮದುವೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ ವಾಸಿಯಾಗುವುದೇ ?

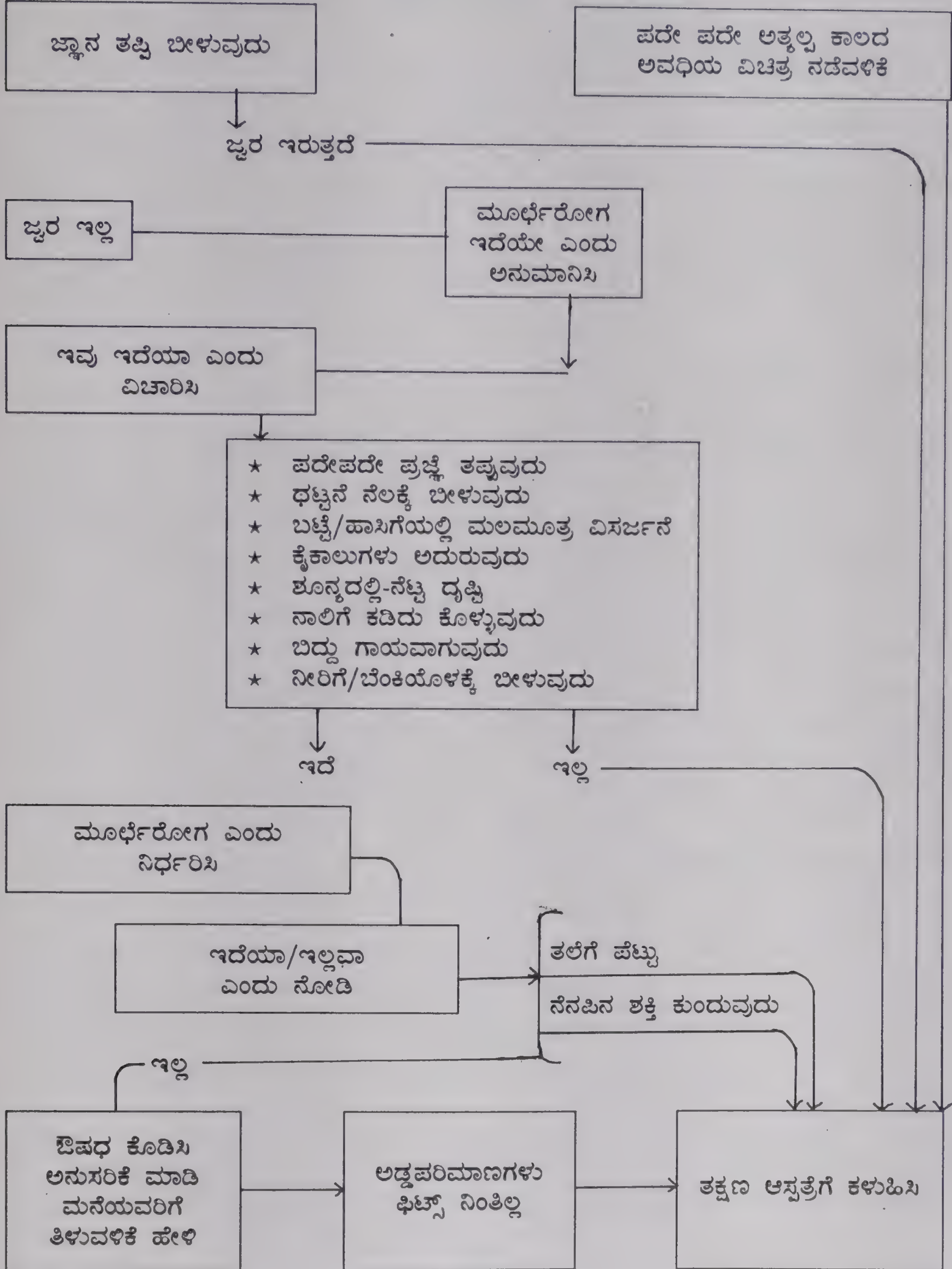
ಉತ್ತರ : ಇಲ್ಲ. ಸಾಧಾರಣದಿಂದ ತೀವ್ರ ಮಟ್ಟದ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ ಇರುವವರು ಮದುವೆ ಸಂಸಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊರಲಾರರು. ಅದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಮದುವೆ ಮಾಡದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಸೂಚಿ – 1

ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ



ಮೂರ್ಛೆರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ



ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ದಾಖಲೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ಹೆಸರು..

ಕೇಂದ್ರ..

ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು.......................... ವಯಸ್ಸು ....

ತಂದೆ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು.......................... ಜಾತಿ ....

ಊರು, ವಿಳಾಸ ....

ಗುರುತಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ..........................

ಎಷ್ಟುಕಾಲದಿಂದ ಕಾಯಿಲೆ ಇದೆ.......................... ಎಷ್ಟು ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕಾಯಿಲೆ ....

- ☐ ಥಟ್ಟನೆ ಬೀಳುವುದು
- ☐ ಗಾಯವಾಗುವುದು
- ☐ ಕೈ ಕಾಲು ಅದುರುವುದು
- ☐ ಬಾಯಲ್ಲಿ ಬುರುಗು
- ☐ ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ
- ☐ ಪಜ್ಞೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ
- ☐ ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ, ಒಬ್ಬರೇ ಇದ್ದಾಗ ಬಂದಿದೆ
- ☐ ಜ್ವರ ಇದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ಬರುತ್ತದೆ
- ☐ ಮೂರ್ಛೆ ನಿಂತ ಮೇಲೆ ಮಂಕುತನ, ತೊಂದರೆ

- ☐ ವಿಚಿತ್ರ ನಡವಳಿಕೆ
- ☐ ಅಳು ನಗು ಕೋಪಗಳ ಏರುಪೇರು
- ☐ ಹೆಚ್ಚು /ಕಡಿಮೆ/ವಿಚಿತ್ರ ಮಾತು
- ☐ ಬದಲಿಸಲಾಗದ ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆಗಳು
- ☐ ಇಲ್ಲದಿರುವ ದೃಶ್ಯ ಕಾಣಿಸುವುದು, ಮಾತು ಕೇಳಿಸುವುದು
- ☐ ಅತಿ ದುಃಖ, ಅನಾಸಕ್ತಿ
- ☐ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ
- ☐ ಅರೆ ಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆ
- ☐ ನಿದ್ರೆ ತೊಂದರೆ
- ☐ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ತೊಂದರೆ
- ☐ ಶರೀರ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಇಲ್ಲ
- ☐ ಮದ್ಯಪಾನ, ಮಾದಕವಸ್ತು ಸೇವನೆ

- ☐ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕ ಬುದ್ಧಿ ಇಲ್ಲ
- ☐ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಇಲ್ಲ
- ☐ ಕಲಿಯುವುದಿಲ್ಲ
- ☐ ಕತ್ತು ನಿಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ
- ☐ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ
- ☐ ನಿಂತುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ
- ☐ ಓಡಾಡುವುದಿಲ್ಲ.
- ☐ ಮಾತು ಬರುವುದಿಲ್ಲ
- ☐ ತಾನೇ ಊಟ ಮಾಡದು
- ☐ ತಾನೇ ಬಟ್ಟೆಹಾಕದು
- ☐ ಬಟ್ಟೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ
- ☐ ವಿಪರೀತ ತೀಟೆ
- ☐ ಶಾರೀರಿಕ ನ್ಯೂನತೆ ಇದೆ

ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ	ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆ	ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ಸಹಿ

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಅನುಸರಿಕೆ

ಔಷಧಿಯ ಹೆಸರು.. ಪ್ರಮಾಣ ....

ತಾರೀಕು	ಕ್ರಮವಾದ ಔಷಧ ಸೇವನೆ	ಕಾಯಿಲೆ ಎಷ್ಟು ಉತ್ತಮ/ ಏನಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆ	ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ

NOTES